

LE FIL DENTAIRE

Partageons Notre Savoir-Faire



Spécial
HIGH TECH

Prot Lab *Votre*

Prescrivez la Perfection !



CCM : **64 €**



Couronne
Captek : **109 €**
Chape Or / Platine (métal inclus)



Stellite : **119 €**

NOUVEAU DELAI :
1 semaine porte-à-porte
partout en France !

Laboratoire certifié ISO 9001
Tous matériaux marqués CE

Un Prothésiste-Conseil dédié
pour chaque praticien

Enlèvements réguliers et Livraisons
gratuits partout en France

PROTILAB - 4 rue Jacques Cartier 75018 PARIS

Partenaire Confiance

→ Engagement Délai : 7 jours porte-à-porte

Notre plate-forme logistique optimisée et bien rodée, ainsi que la réactivité de nos techniciens, nous permettent de vous proposer le délai exceptionnel d'**1 semaine porte-à-porte en Province** et **6 jours porte-à-porte à Paris**.
(Sauf enlèvement le Lundi : 8 jours porte-à-porte en Province et 7 jours porte-à-porte à Paris)



Grille des Délais*

Enlèvement des Empreintes au Cabinet	Réception des Empreintes chez Protilab	Expédition des Travaux de chez Protilab	Réception des Travaux au Cabinet à Paris	Réception des Travaux au Cabinet en Province
LUNDI	MARDI	LUNDI	LUNDI	MARDI
MARDI	MERCREDI	LUNDI	LUNDI	MARDI
MERCREDI	JEUDI	MARDI	MARDI	MERCREDI
JEUDI	VENDREDI	MERCREDI	MERCREDI	JEUDI
VENDREDI	SAMEDI	JEUDI	JEUDI	VENDREDI

*Délai pour travaux classiques. Prévoir 1 jour de plus pour : Stellite finition directe, bridge au-delà de 3 éléments, travaux combinés...

© Marjan Veljanoski - FOTOLIA



→ A Votre Ecoute, A Votre Service...

Chaque praticien bénéficie du suivi personnalisé par un **Prothésiste-Conseil dédié**, votre interlocuteur unique pour toute question d'ordre technique.

En outre, nos assistantes administratives et logistiques sont à votre écoute de **9h00 à 18h00** sans interruption pour toute information concernant une date de livraison, un transport, une facture etc...

→ Commander c'est facile !

Demande de Coursier : **01 53 25 03 80** ou

N°Azur 0 810 81 81 19
PRIX APPEL LOCAL

Paris

Enlèvement et Livraison **gratuits** de jour

Province

> TNT ou Chronopost :

Passages réguliers **gratuits** au Cabinet de 1 à 5 fois par semaine

Passage non-régulier : participation de 10 € (demande avant 14h00 pour un enlèvement le jour même entre 14h30 et 18h00)

> La Poste :

Acheminement des empreintes par vos soins via Distingo ou les Prêt-à-Poster de La Poste, Colissimo, Chronopost etc.

Livraisons gratuites par **TNT** ou **Chronopost** (au choix).



Banlieue

Enlèvement et Livraison **gratuits** de nuit
(Installation gratuite d'une boîte de liaison)

www.protilab.com



LE VISTASCAN PERIO DÜRR: UNE DÉCISION PERSPICACE



Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du VistaScan Perio Dürr. **> Tous les formats intra-oraux > une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm au moyen de la technologie Dürr PCS > aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement > Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décidez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le VistaScan Perio Dürr et informez-vous sur www.durr.fr! DÜRR DENTAL FRANCE S.A.R.L., 26, rue Diderot, 92000 Nanterre, Tél. 0 1 55 69 11 50, Fax 0 1 55 69 11 51, info@durr.fr

COUPON

Docteur _____

Adresse _____

Code postal, Ville _____

E-Mail _____

Dépôt dentaire _____

☐ RV pour une démonstration

☐ Documentations

LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.FR



Technologie Grande Vitesse

Images de Marques



La révolution déjà amorcée, il y a plus d'une vingtaine d'années, avec la montée en puissance de l'implantologie poursuit son avancée par le développement d'outils issus de la haute technologie.

L'émergence de nouvelles techniques ou de nouveaux produits à la terminologie souvent empruntée à nos amis d'outre atlantique a propulsé l'odontostomatologie dans l'ère du numérique : CAO – CFAO – CIAO – CAD CAM – CONE BEAM...

Pour ne pas en perdre son latin, il n'y a qu'un maître mot : se former. La perspective de ce futur « tout numérique » ne vous en laisse guère le choix.

Grand bien vous fasse ! Néanmoins, gardons la maîtrise sur la machine. Elle est un accompagnateur de notre exercice mais elle ne saurait se substituer à la dimension humaine que nous accordons à la relation avec nos patients.

Pour notre part, nous avons tenté de démystifier quelque peu le sujet et de vous présenter l'aide clinique que peuvent vous apporter ces technologies. Objectif Lune !

Patricia Levi

Sur le fil	> 6 à 14
Actualités France et International	
Nouveaux produits – Revue de presse	
Clinic Focus	> 16 à 18
La CFAO en questions	
Clinic Ergo	> 20 et 21
La dentisterie moderne à l'heure de la CFAO directe par le CEREC3 3D	
Clinic Ergo	> 22 et 23
Empreintes optiques et CFAO	
Clinic Focus	> 24 à 26
Possibilités de traitement prothétique avec des structures céramiques CFAO individualisées sur un implant Straumann® Bone Level	
Clinic Focus	> 28 à 30
Traitement de l'édenté complet maxillaire par le système Facilitate d'Astra Tech®	
Clinic Conférence	> 32 et 33
« Acquis et e-novations » : Zedental fait le doublé	
Ergo Pratic	> 34 à 38
Quoi de neuf en radiologie 3D depuis l'IDS ?	
Billet d'humeur	> 40
Marketing, ni pour, ni contre, bien au contraire !	
Conseil Organisation	> 42 et 43
L'art des réunions au cabinet dentaire	
Conseil Gestion RH	> 44 à 47
Management par la Qualité en stomatologie : Le Centre Massilien de la Face	
Conseil Juridique	> 48
L'assurance santé	
Rencontre	> 50
Avec le Dr Franck Lesgourgues	
Management, l'Europinion	> 52 à 55
Les tarifs des actes hors nomenclature : l'Énigme	
Conseil Éco	> 56 et 57
Réduire votre ISF et votre impôt sur le revenu : mode d'emploi	
Au fil du temps	> 58 à 63
Agenda	
Petites Annonces	> 65 et 66

Revue mensuelle

TIRAGE 38 000 exemplaires

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 45 90 61 18
contact@lefildentaire.com**Directrice de la publication :**Patricia LEVI
patricialevi@lefildentaire.com**Une publication de la société COLEL**SARL de presse - RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution
AIP N°0001300**Rédacteur en chef :**Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com**Rédacteur en chef exceptionnel pour ce numéro :**Dr Joël Itic
joel.itic@libertysurf.fr**Directrice commerciale :**

Patricia LEVI

Direction artistique :

Lordje@hotmail.fr

Rédaction :

Dr Adriana AGACHI, Ken ALEXANDER, Pr. Serge ARMAND, Catherine BEL, Dr Steve BENERO, Jean-Luc BERTRAND, Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Dr Frédéric BOHIN, Dr Hervé BUISSON, Marie-Jo BUISSON, Alain CARNEL, Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET, Stéphanie FRISON, Dr Angela GILET, Dr Gérard GOURION, Dr Daniel LEIBAR, Dr Olivier LE GAC, Catherine N'GUYEN, Dr Philippe PIRNAY, Dr Jacques RAYNAL, Dr Erhard REICHELT, Yves ROUGEAUX, Julien ROCHAT, Dr Déborah TIGRID, Christophe SIREIX, François UNGER, Jean-Paul VASSAL

Conseiller spécial :

Dr Bernard TOUATI

Comité scientifique :Dr Fabrice Baudot (endodontie, parodontologie)
Dr Eric Bonnet (radiologie numérique, blanchiment)
Dr Alexandre Boukhors (chirurgie, santé publique)
Dr Nicolas Cohen (microbiologie, endodontie, parodontologie)
De Georges Freedman (cosmétique) (Canada)
Dr David Hoexter (implantologie, parodontologie) (USA)
Dr Alexandre Miara (blanchiment)
Dr Hervé Peyraud (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
Dr René Serfaty (dentisterie restauratrice)
Dr Raphaël Serfaty (implantologie, parodontologie)
Dr Stéphane Simon (endodontie)
Dr Nicolas Tordjmann (orthodontie)
Dr Christophe Wierzelewski (chirurgie, implantologie)**Secrétaire de rédaction :**Barbara VACHER
bvacher@lefildentaire.com**Secrétaire de direction :**Marie-Christine GELVÉ
mcg@lefildentaire.com**Imprimerie :**AUBIN IMPRIMEUR
Chemin des Deux Croix B. P. 02 - 86240 LIGUGÉ**Couverture :**

© Peter Hires Images - Fotolia.com

Publicité :

Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

Annonces :

ARIA, Axel dentaire, CEIOP, Durr Dental, FBM Formation, Foxy Études & Développement, Groupe Edmond Binhas, Itena Clinical, Kodak Carestream, Labocast, Medical Universal, NGP Logos, Planmeca, Prodont Holliger, Sirona, Straumann, Sun Dental Labs, TBR Group, Ultradent, Vita Zahnfabrik, Voco GmbH

Encarts :

Implant discount, Import dentaire, NCD France, NSK France, chéquier PPCOM.

**ÉCLAIRAGE**

Conflit d'intérêt

Dans un récent communiqué, le CNFCO est venu préciser la notion de conflit d'intérêt : « *Le conférencier qui intervient au sein d'un organisme de formation continue peut se trouver en contrat avec une firme, mais il devra s'engager lors de son intervention à occulter toute référence à ladite firme en prenant soin de ne pas faire l'apologie de la marque, de ses produits ou de ses techniques.* » Par ailleurs, un formulaire de déclaration de conflit d'intérêt sera bientôt disponible, document qui, indique le Conseil, devra systématiquement être présenté lors des manifestations de formation continue.

Marquage C.E.

De son côté, Franck Bourdarel, vice-président de la commission AFNOR S95R sur la Stérilisation et la désinfection des dispositifs médicaux, attire l'attention de nos lecteurs sur le marquage C.E. médical : « *Le marquage C.E. médical n'est pas qu'une libre circulation des produits au sein de l'Europe. Il y a une obligation de respect des normes EU harmonisées et donc une obligation de résultat en matière de sécurité (utilisateurs et patients).* »

© zimmytws - Fotolia.com

ACTU

Une première pour le pavillon français à l'IDEM Singapour 2008

Pour la première fois, lors de l'International Dental Exhibition and Meeting 2008, qui s'est tenu à Singapour en avril dernier, la Chambre de Commerce Française à Singapour (FCCS), en collaboration avec Ubifrance (agence française pour le développement du commerce international) a rassemblé un pavillon français de sept exposants : Anthogyr, Dental Hi-Tec, Micro-Mega, Nichrominox, PTJ International, TBR Group et Visiodent ont eu le privilège de représenter le dynamisme français en matière d'équipements et de pratique dentaires, à l'occasion de ce tremplin incontournable pour le marché asiatique.





2^{ÈMES} RENCONTRES INTERNATIONALES
cad-cam dentaire
25-26-27 septembre 2008 Chambéry-Savoie-France

FLASH-INFOS PROGRAMME - CHIRURGIE DENTAIRE - FLASH-INFOS PROGRAMME - CHIRURGIE DENTAIRE

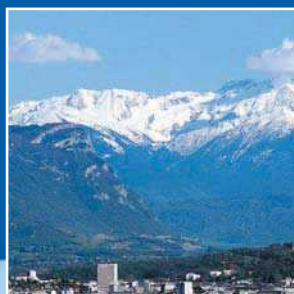
■ **Empreinte
optique
d'une arcade
complète**

■ **Cone Beam**
par Gérard PASQUET

■ **Implantologie assistée
par ordinateur**
par Philippe TARDIEU

■ **Les instruments de
parodontologie intelligents**

■ **Les techniques
d'accès chirurgical
au site implantaire
sans lambeau :
apports de la robotique
passive**
par Serge ARMAND



**À noter
sur vos agendas...
Pensez à vous inscrire
dès maintenant !**

exposition-démonstrations-conférences-tables rondes



Rhône-Alpes



Information www.aria-cadcam.com

 Tél. 33 4 79 60 66 67 / Fax. 33 4 79 60 45 24 / anne@grands-evenements.com

ITENA

Dentocore Body

Le Dentocore Body est la dernière version du matériau Dentocore pour les reconstitutions corono-radiculaires directes. Sa consistance est ferme pour une tenue idéale, et suffisamment fluide pour une bonne application sur les préparations. Cette viscosité optimale per-

met à la fois de sceller le tenon et créer le faux-moignon. Matériau composite microchargé, aux propriétés mécaniques supérieures à celles des résines bis-GMA conventionnelles, sa polymérisation duale (auto et/ou photo) garantit la prise du matériau et permet un nettoyage facile des excès devenus élastiques après deux ou trois secondes de photo-polymérisation. Assurant la libération de fluorures, il renforce les tissus dentaires sous-jacents et prévient la récurrence de caries ou l'apparition de caries secondaires. Sa grande dureté facilite grandement la préparation et jouit d'une importante radio-opacité. ◆

Disponible en seringue auto mélangeuse « automix » (embouts extra-fins fournis) ou en cartouche auto mélangeuse à monter sur un pistolet. Teinte A3.



ITENA

échantillons gratuits au 01 45 91 61 40
www.itena-clinical.com

INFO

Julie-Owandy rejoint Arseus

Le groupe Julie-Owandy se porte bien ! L'éditeur de logiciels pour dentistes français vient d'annoncer son acquisition du groupe Arseus, leader européen de vente d'équipements pour les professionnels de santé. Avec un CA actuel de 305 millions d'euros, ce dernier, côté en bourse, vise un chiffre d'affaires de 500 millions d'euros d'ici à 2010. De son côté, Julie-Owandy enregistre un CA de 20,4 millions d'euros, en hausse de 14 %, avec un résultat d'exploitation de 2,3 millions d'euros.

Principaux objectifs de l'opération : l'accroissement de l'offre des produits d'imagerie sur le marché européen, le renforcement des activités de recherche et développement et la poursuite de leur développement commercial. ◆

IVOCLAR-VIVADENT

Virtual CADbite

Virtual CADbite est un matériau d'enregistrement d'occlusion issu de la technologie CAD/CAM. Les mordus Virtual CADbite peuvent être scannés et utilisés pour la prise d'empreinte optique lors de la réalisation de restaurations à l'aide de systèmes CAD/CAM tels que le CEREC. Virtual CADbite est un silicone par addition qui peut également être utilisé en technique d'enregistrement d'occlusion « conventionnelle » dans les procédures de restauration indirecte. Grâce à une dureté finale de 32 Shore-D et une résistance au déchirement élevée, les enregistrements d'occlusion sont faciles à tailler et à meuler, éliminant ainsi toute erreur lors de la mise en articulateur. Le temps de prise en bouche n'étant que de 45 secondes, le risque de déformation et de manque de précision dû aux mouvements de mâchoire du patient, est



BUSCH

Cool Diamant

Les Cool Diamant de Busch sont dotés de nombreux champs de meulage en forme de losanges disposés en diagonale, qui interrompent le meulage jusqu'à 7 fois par rotation, ce qui favorise l'évacuation des copeaux et permet en même temps de réaliser une abrasion brillante, avec un minimum de vibrations. Leurs autres atouts : la performance élevée d'abrasion et la grande longévité de l'instrument, qui résulte du fait que ses rainures sont également diamantées. 94 variantes différentes permettent de toujours disposer de l'instrument adéquat pour chaque préparation. ◆

Disponible en trois grains différents.

Busch & Co. KG

Email : mail@busch.eru
www.busch.eu



IVOCLAR-VIVADENT

www.ivoclarvivadent.fr

Les implants Hybrides Zirconie Titane

SwissClip :

pose au contre-angle

Une gorge située à l'intérieur de l'implant permet la préhension et la pose directe de l'implant au contre-angle (sans contact digital)

Zirconnexion

(union de la Zirconie et du Titane) :

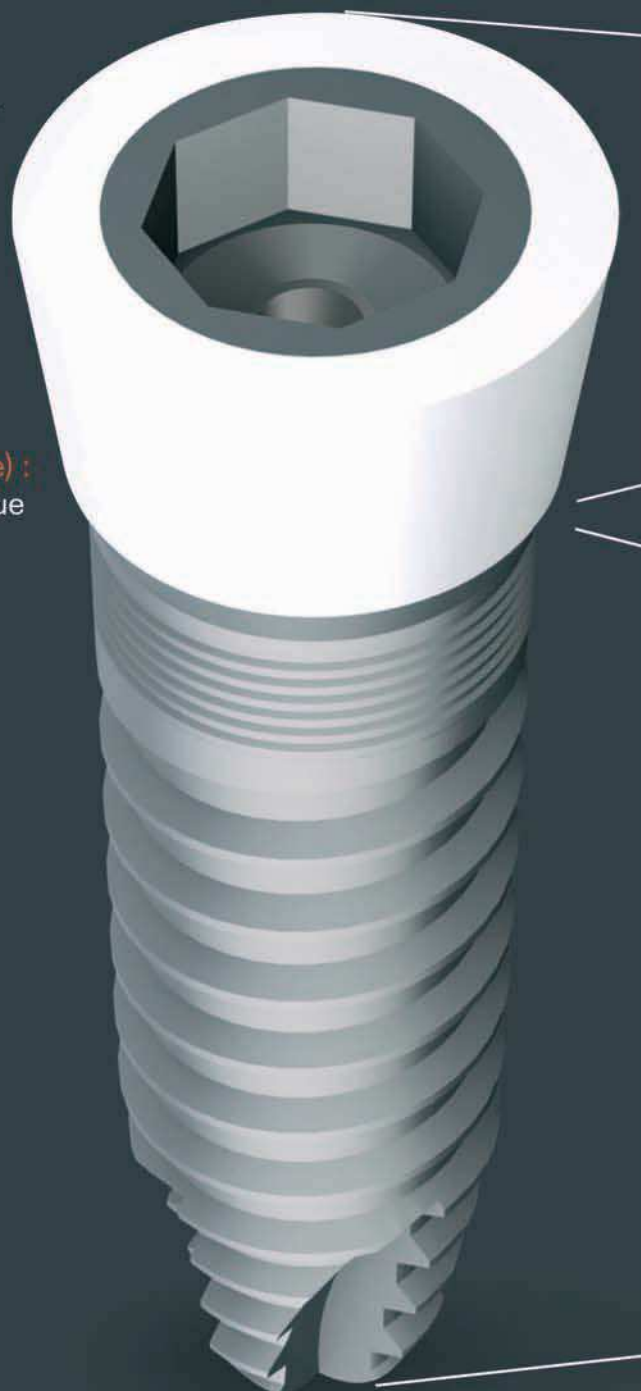
- repousse l'espace biologique au niveau supragingival
- absence de "micro-gap"

Micro-Spires :

Les micro-spires stimulent la régénération osseuse et permettent une diffusion uniforme des contraintes

Apex Cruciforme :

- blocage anti-rotationnel
- autobloquant et autotaraudant à convexité mousse atraumatique



Surface ZT-Hybrid : (Zirconia Titanium Hybrid)

Zirconie : Y-TZP (ZrO₂)

- surface lisse, dense et teintée ivoire (A2)
- faible colonisation bactérienne
- résistance mécanique optimisée
- esthétique parodontale parfaite

Titane : Ti

- sablage au corindon donnant un aspect rugueux sur toute la surface de l'implant (indice de rugosité Ra = 1,25µm)
- passivation à l'acide fluorhydrique pour améliorer l'énergie de surface et la régénération osseuse

La Paro-Intégration est optimisée par l'état de surface du titane (intégration osseuse) et par la zirconie (intégration gingivale)

INFO

Z-Systems de Metalor obtient l'accréditation FDA

Z-Systems a obtenu l'accréditation FDA n° K062542 qui l'autorise à lancer son implant en céramique Z-Look3 sur le marché américain. Lors de sa recommandation, la FDA a notamment mis l'accent sur le recul clinique disponible au sujet du composant actif de ces implants, à savoir le dioxyde de zirconium à structure cristal quadratique. Parmi les données fournies à la FDA, Z-Systems avait présenté une étude très positive, réalisée en partenariat avec l'Université de Ulm en Allemagne. Elle portait sur un test de fatigue mécanique des piliers d'implants biseautés, un test de fatigue comparatif entre un implant Zlook3 et un implant en titane, des études longitudinales sur la perte osseuse ainsi qu'un examen des différents paramètres attestant de l'intégration osseuse. Dans son rapport portant accréditation, la FDA a apporté les précisions suivantes : « *Les implants Zlook3 avec pilier à tailler en bouche doivent être coiffés de prothèses fixes cimentées. [il] est à recommander en particulier aux patients souffrant d'allergies aux métaux et aux maladies chroniques découlant de ces allergies.* »

COLTENE WHALEDENT - ROEKO

CanalBrush™

CanalBrush est une microbrossette flexible en polypropylène. Utilisée lors des traitements canaux pour retirer débris dentinaires et impuretés relarguées par le passage des limes et des forêts, cette microbrossette aide à nettoyer les zones du canal

PRODONT-HOLLIGER

Manche pour miroirs photographiques

Le succès des miroirs photographiques Titanium et standard de Prodont-Holliger a conduit son département Recherche & Développement à créer un manche dédié, au design étudié en collaboration avec des spécialistes du secteur, pour mieux les manipuler sans les rayer ni laisser de traces. Ce manche permet d'utiliser les deux faces des miroirs doubles. En aluminium anodisé, de forme légèrement conique, il peut recevoir en un seul geste tous les miroirs photographiques Prodont-Holliger, maintenus grâce à deux patins de silicone assurant la préhension et la protection de la surface du miroir. La tête articulée conserve l'inclinaison choisie et permet



de photographier sous différents angles sans toucher le miroir, pour un champ de vision libéré.

Longueur 148 mm, diamètres 15 mm à 20 mm, 107 g., tête inclinable à 70° haut et bas.
Prix maximum conseillé : 64,50 €

Prodont-Holliger

Tél. : 04 93 24 20 82 – Fax : 04 93 24 68 26
Email : info@prodont-holliger.fr

PHARMA NORD

Q10® Dental 200 mg



Nous avons déjà évoqué il y a quelques mois les recherches prometteuses de la co-enzyme Q10® en matière de traitement parodontal, à l'occasion de la sortie sur le marché des compléments alimentaires du laboratoire Pharma Nord. Jusqu'à présent, la gamme en France ne comprenait que deux préparations, en 30 mg et

en 100 mg. Alors que la pratique tend à montrer que les meilleurs résultats sur les parodontites sont obtenus en graduant le dosage (200 mg par jour pendant 20 jours en « phase d'attaque », 100 mg par jour pendant 30 jours en « phase de stabilisation », baisse progressive jusqu'à 30 mg par jour pour la « phase d'entretien » ou chez les personnes à risque), le Q10® de Pharma Nord est désormais disponible en dosage 200 mg, sous l'appellation « Q10® Dental ». Plus économique, puisqu'une seule boîte couvre toute la phase d'attaque.

Prix public conseillé : 26,10 €

qui ne sont pas atteintes par les limes. Son utilisation en association avec une solution d'irrigation augmente considérablement l'effet de nettoyage des solutions d'irrigation sur la paroi canalaire. CanalBrush peut être utilisé manuellement avec un mouvement rotatif. Cependant, il est plus efficace sur un contre-angle à une vitesse maximale de 600 t/m. Ses atouts : très fin pour une longue portée dans le canal ; très flexible pour un risque amoindri de fracture ; un meilleur nettoyage qu'avec les limes endodontiques ; autoclavable à 134°C et utilisable pour mettre le ciment.

Coltene Whaledent - Roeko
www.coltenewhaledent.biz

Pharma Nord
www.q10.fr

Opalescence

systèmes de blanchiment dentaire



Nouveauté 2008

Supports de vente
disponibles pour l'information de
vos patients en salle d'attente.

**Opalescence
PF 35 %**

**Opalescence 10 %
Opalescence
PF 10, 15, 20 %**
blanchiment ambulatoire

Nouveauté 2008

**Opalescence
BOOST Jet-Mix**
blanchiment au fauteuil

**Opalescence
Quick 45 %**
blanchiment salle d'attente

**Opalescence
Endo**
technique ambulatoire pour
dents dépulpées

Opalustre
micro-abrasion amélaire

Nouveauté 2008

**Follow-Up kit
trèswhite Supreme**
Opalescence en gouttières
préchargées et **Ul traEZ**
gel de désensibilisation



UNE APPROCHE PERSONNALISÉE DU BLANCHIMENT

Il y a maintenant 15 ans, Ultradent introduisait sur le marché l'un des produits les plus innovants de la dentisterie moderne : le système de blanchiment des dents **OPALESCENCE**.

De l'Opalescence BOOST avec système Jet-Mix, ne nécessitant pas de lampe, aux gouttières préchargées trèswhite Supreme, **Opalescence est, une fois de plus, la gamme la plus complète, la plus innovante et toujours la plus efficace.**

04 90 42 98 54

BP 60 - Quartier de l'opéra - 13680 Lançon de Provence

ULTRADENT
PRODUCTS, FRANCE

À LIRE

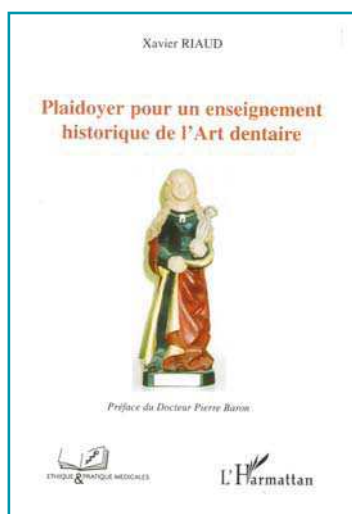
« Plaidoyer pour un enseignement historique de l'art dentaire »

Par Xavier Riaud

En France, les sciences médicales ou non, connaissent un enseignement de leur histoire. Les étudiants peuvent découvrir ainsi les origines de leur discipline de prédilection qui n'est plus orpheline de ce qui l'a constituée. L'adage du philosophe Auguste Comte se voit

dès lors concrétisé : « *On ne connaît pas complètement une science tant qu'on n'en sait pas l'histoire.* » Toutefois, ceci ne concerne pas l'odontologie. Les études n'abordent pas ce sujet, qui, pourtant, est une des clés menant au savoir maîtrisé de cette spécialité. Xavier Riaud a réfléchi à cette question pendant près de quatre ans et c'est une série d'arguments cohérents parfaitement étayée par des exemples très détaillés qu'il met en évidence dans cet essai.

L'auteur pose de même les enjeux déontologiques et éthiques d'un tel enseignement susceptible d'améliorer un exercice soumis à des contraintes de plus en plus lourdes à l'heure de l'Europe. Un ouvrage pertinent qui souligne la nécessité d'un débat pédagogique dont nul ne saurait faire l'économie. ♦



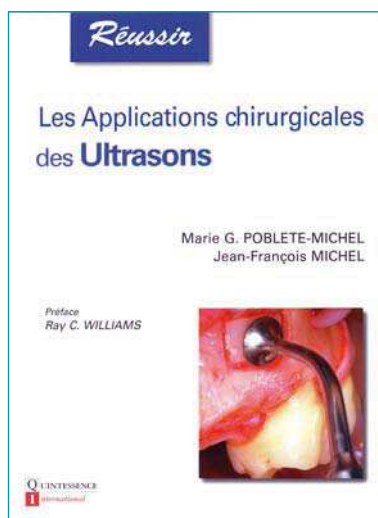
L'Harmattan
Coll. Éthique et Pratique médicales,
112 p. – Prix : 12 €
www.editions-harmattan.fr

À LIRE

« Les applications chirurgicales des ultrasons »

Par M.G. Poblette Michel et J.-F. Michel

Cet ouvrage essentiellement pratique présente les applications des ultrasons de puissance sous les aspects techniques et chirurgicaux, précisément en réponse à trois principales questions : comment être efficace en chirurgie osseuse en limitant les risques pour les tissus environnants ? Est-il possible de travailler dans des conditions de visibilité et d'hémostase optimales ? Comment améliorer les conditions postopératoires ? Une littérature qui vient apporter des éléments clefs sur les indications, les effets et les limites de cette technique récente, qui implique de nouveaux protocoles pour une pratique optimale. Richement illustré pour une meilleure compréhension des principes de la chirurgie osseuse assistée par les ultrasons. ♦



Quintessence International
Coll. « Réussir », 96 p. 170 ill., Prix : 92 €
Tél. : 01 43 12 88 11
Email : infos@quintessence-international.fr

ASSOCIATION FRANÇAISE D'IMPLANTOLOGIE

Le Conseil d'État se prononce sur la plaque professionnelle

À la demande de l'association française d'implantologie, le Conseil d'État a, par deux arrêts rendus le 16 avril 2008, considéré que l'interdiction faite à un chirurgien-dentiste par l'article R. 4127-218 du code de la santé publique de mentionner sur sa plaque professionnelle d'autres titres ou diplômes que son diplôme d'état et sa spécialité, et notamment les compétences ou titres qu'il a acquis dans le domaine de l'implantologie, était contraire aux stipulations de l'article 10 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dès lors qu'elle porte une atteinte excessive à la liberté de recevoir ou de communiquer des informations.

Après avoir annulé sur ce point les décisions prises par le premier ministre et le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, le Conseil d'État a enjoint au premier ministre d'édicter, dans un délai de six mois, les mesures réglementaires nécessaires pour mettre fin à l'illégalité dont est entaché l'article R. 4127-218 du code de la santé publique.

Dans les mêmes arrêts, le Conseil d'État s'est également prononcé sur l'interprétation des dispositions de l'article R. 4127-216 du code de la santé publique relatives aux imprimés professionnels (feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires, carte professionnelle).

Il a considéré que, dans l'intérêt de la santé, la réglementation peut subordonner à une autorisation préalable du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, l'indication sur ces imprimés professionnels des titres et fonctions autres que le diplôme d'état ou la spécialité.

Saisi individuellement par chaque praticien, le Conseil de l'Ordre doit, selon le Conseil d'État, procéder à un examen particulier des titres et compétences revendiqués.

L'Association française d'implantologie se réjouit de ces arrêts qui fixent précisément l'étendue de la compétence du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui ne peut plus, de manière générale et absolue, refuser à un chirurgien-dentiste l'autorisation de faire état des compétences qu'il a pu se voir reconnaître dans le domaine de l'implantologie, ainsi que des diplômes qu'il s'est vu décerner dans cette discipline.

C'est au cas par cas, au vu des justificatifs fournis, que le Conseil de l'Ordre devra autoriser les chirurgiens-dentistes à faire mention sur leurs imprimés professionnels d'une compétence en implantologie. ♦

NOUVEL IMPLANT BONE LEVEL

STRAUMANN® BONE LEVEL IMPLANT

■ Bone Control Design™

Optimise la préservation de la crête osseuse en respectant les principes biologiques

■ Consistent Emergence Profiles™

Simplification éprouvée de la gestion des tissus mous du début à la fin

■ CrossFit™ Connection

Découvrez la sensation d'ajustement d'une connexion auto-guidante

Bénéficiant également de la surface unique SLActive!



www.straumann.fr

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Straumann France
3, rue de la Galmy
Chessy
77701 Marne-la-Vallée
Cedex 4
Tél: 01-64-17-30-00

... de la presse étrangère

ORTHODONTIE

Les dents blanchies peuvent-elles être collées en sécurité à l'aide d'un système adhésif auto-mordant en orthodontie ?



Dr Angela GILET

60 prémolaires fraîchement extraites ont été randomisées en trois groupes (groupe 1 : pas de blanchiment ; groupe 2 : collage de brackets post-blanchiment ; groupe 3 : collage de brackets 30 jours après blanchiment). Il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre les groupes 1 et 3 ($P > .05$) qui ont montré des forces de collage significativement supérieures ($P < .05$) au groupe 2. Ceci indique que l'uti-

lisation d'un agent blanchissant à base de peroxyde de carbamide avant le collage par des systèmes adhésifs auto-mordants **réduit significativement** les valeurs des forces de collage au cisaillement. ◆

Uysal T, Sisman A. Can previously bleached teeth be bonded safely using self-etching primer systems ? *Angle Orthodontist*. 2008 ; 78(4):711-5

Doit-on se soucier de la corrosion des appareils orthodontiques ?

L'orthodontie actuelle est basée sur l'utilisation de différents attachements collés, de fils orthodontiques et d'autres dispositifs. Ils sont composés de matériaux avec des caractéristiques physiques et mécaniques susceptibles d'évoluer. En effet, ils baignent dans un milieu complexe composé de salive et au contact des fluides ingérés, avec des fluctuations de température, et des charges masticatoires ; tous ces facteurs induisent une corrosion.

C'est grâce à la demande du groupe d'étude en charge de la rédaction de la norme ISO 15841:2006 (Art dentaire - fils pour utilisation en orthodontie) que cette revue de la littérature a été réalisée. Les résultats montrent que si une corrosion a bien lieu, il ne semble pas avoir ni une destruction significative des composants métalliques, ni

des effets nuisibles sur leurs propriétés mécaniques. La littérature suggère que des ions métalliques sont libérés à cause d'un traitement orthodontique, mais les niveaux atteints sont plus bas que ceux ingérés avec un régime alimentaire normal. Certains patients peuvent montrer une **hypersensibilité au nickel** quand ils sont exposés à des alliages contenant ce métal. L'impact de la corrosion des appareils orthodontiques sur la santé de nos patients **n'est pas bien connu**, mais compte tenu des connaissances actuelles, ce phénomène ne semble pas poser de problème en général. ◆

House K et al. Corrosion of orthodontic appliances : should we care ? *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2008 Apr ; 133(4):584-92

BIOMET3I

Succès au rendez-vous pour la cinquième édition de son congrès parisien



La cinquième édition du congrès BIOMET3i France vient de se dérouler avec succès à Paris en mars derniers, devenu un rendez-vous scientifique important en implantologie dentaire tant par la qualité des communications scientifiques que par son assistance, avec cette année encore plus de 550 participants. Le programme a présenté les dernières technologies et gestes cliniques qui contribuent à dessiner une dentisterie plus simple et plus prévisible, au service des patients. De nombreux praticiens et experts ont partagé leurs expériences et connaissances autour de la thématique choisie cette année, « *Avancées technologiques & Révolution clinique* » : R. Bettach, J.-L. Calvo Guirado, F. Chiche, P. Colin, M. Davarpanah, T. Degorce, R. Goené, U. Gründer, J. Itic, P.-M. Le Prado, S. Leymarie, J. Malet, P. Missika, P.-O. Östman, S. Patroni, A. Peivandi, B. Philippe, N. Picard, X. Vela et R. Zeitoun. ◆

L'innovation, à portée de main



Découvrez le nouveau

système d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D

L'imagerie 3D accessible comme jamais.

Carestream Health

© Carestream Health, Inc., 2007.

"Kodak" et les couleurs Kodak sont des marques déposées de Eastman Kodak Company utilisées sous licence.

Visitez www.my90003d.com
ou appelez le 00800 4567 7654

La CFAO en questions

La CFAO dentaire concerne aujourd'hui avant tout la prothèse, même s'il n'est pas interdit de penser que toutes les disciplines de l'odontologie seront un jour concernées par les moyens de la CFAO. Cet acronyme signifie Conception et Fabrication Assistées par Ordinateur (en anglais CAD-CAM). Si les premiers concepts mis en place en France par François Duret, à partir des années 70, ont permis à ce chirurgien dentiste-chercheur de présenter dès 1985 la première réalisation mondiale de couronne CFAO lors des entretiens de Garancière, le ras de marée technologique qui déferle sur la prothèse dentaire ne permet pourtant pas à notre pays de toucher les dividendes de son effort d'innovation. Où en est-on ?



François UNGER

- MCU-PH en prothèses, Nantes
- Exercice libéral.

Quels sont les principes généraux de la CFAO dentaire ?

Comme dans l'industrie où cette technique est utilisée depuis des dizaines d'années, la CFAO permet d'usiner automatiquement des pièces obtenues à partir d'un fichier numérique : la pièce à fabriquer est modélisée sur un écran d'ordinateur. Dans l'industrie, le plus souvent, ces maquettes numériques sont issues de logiciels de CAO qui ne tiennent pas compte d'un environnement spécifique : on dessine un implant, une aile d'avion ou un engrenage à l'écran, ex nihilo. Pour une prothèse dentaire le cas est différent car elle doit s'adapter à un support particulier (la dent préparée) et à un environnement unique (les dents proximales ou antagonistes, les volumes des crêtes...). Par ailleurs, chaque pièce est unique. Avant de pouvoir faire la maquette numérique de la prothèse qui sera usinée, le prothésiste doit donc connaître son support et son environnement. En prothèse traditionnelle c'est le modèle de travail (issu de l'empreinte) qui donne ces éléments. En CFAO les données sont obtenues par scannage du modèle de travail. La chaîne technologique comprend donc trois étapes :

- Le scannage est actuellement fait par le prothésiste dentaire, soit par palpation (Procéra) soit optiquement. Le scannage optique s'apparente à une série de photographies numériques qui sont traitées informatiquement pour reconstituer une image en 3D du modèle de travail. Pour les pièces simples, inlays onlays en particulier, le scannage peut être fait directement en bouche (Fig. 1). Certains évoquent une « CFAO directe ». En réalité, le développement des possibilités informatiques aboutira vraisemblablement à une généralisation des scannages en bouche, véritable empreinte optique.

- La maquette numérique (CAO) est obtenue à l'écran, le prothésiste modelant sa pièce en 3D de façon analogue à ce qu'il fait avec de la cire et une spatule chaude. La maquette numérique est donc l'ensemble des coordonnées de tous les points constituant l'objet à réaliser (Fig. 2).
- L'usinage (FAO), c'est la prise en charge par une machine à commande numérique des informations décrivant la maquette réalisée à l'écran. Il est automatique et peut concerner simultanément plusieurs pièces voir des dizaines de pièces. Les machines à commandes numériques peuvent produire toutes sortes de pièces prothétiques et peuvent faire appel à différents matériaux : résine, céramiques, métaux...

Soustraction ou addition ?

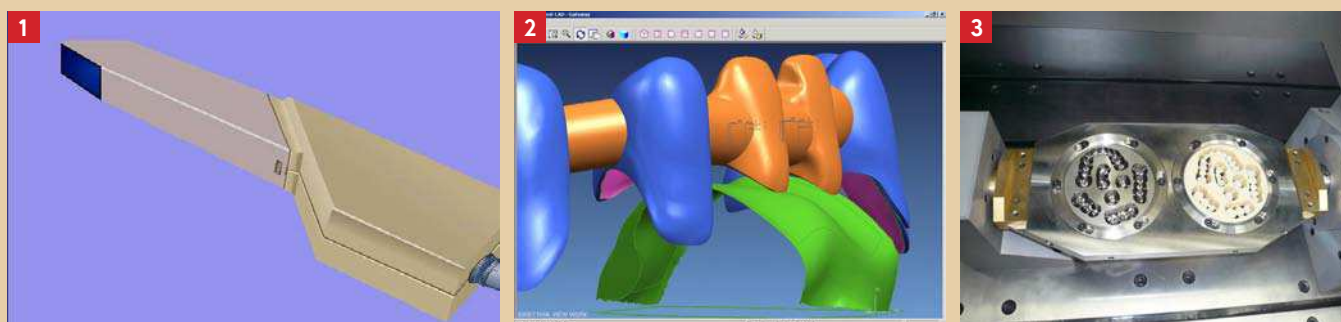
Les premières machines utilisées en CFAO dentaire, et encore le plus grand nombre d'entre elles, travaillent par soustraction : à partir d'un bloc de matériau, par soustraction de copeaux (par fraisage), on aboutit à la pièce correspondant à la maquette numérique. Avec une très grande précision puisque par exemple, la société Kavo annonce une précision à 15+/- 5 microns pour sa machine 5 axes. La nature du bloc de matériau correspond au choix du matériau retenu pour la prothèse ; sa dimension est choisie en fonction de la dimension de la ou les pièces attendues (Fig. 3).

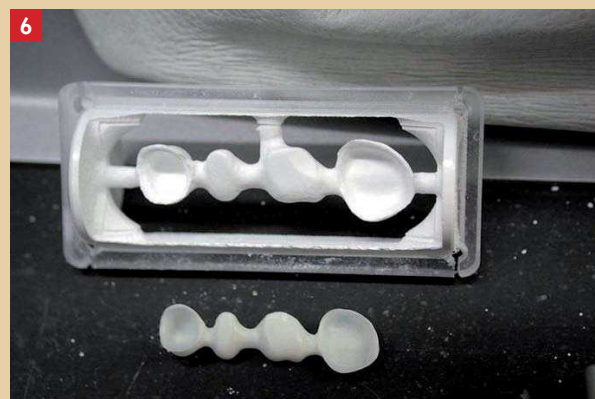
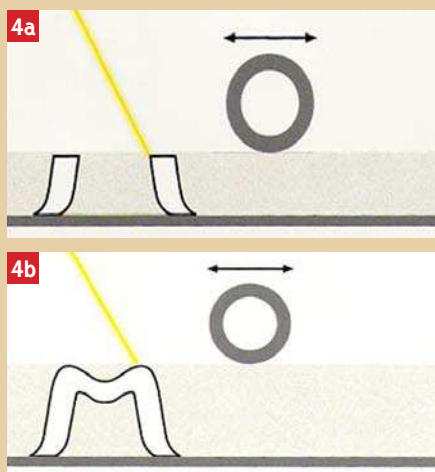
L'industrie, pour les pièces complexes qui ne peuvent être obtenues par usinage classique ou par coulée, dispose de machines qui travaillent par adjonction. Des grains de métal sont agglutinés, très précisément au sein d'une couche de poudre de ce métal, par microfusion laser. Les points de microfusion sont déterminés par les

Fig. 1 :
Caméra permettant une saisie directe en bouche des volumes dentaires destinés à recevoir un inlay-onlay par la technique Cerec.

Fig. 2 :
Maquette numérique à l'écran. Système Everest Kavo.

Fig. 3 :
La machine Etkon permet d'usiner différents matériaux et toutes sortes de prothèses fixées, en zircon ou en titane.





coordonnées de la maquette numérique, et, par couches successives l'agglutination des grains métalliques aboutit à l'élaboration de la pièce programmée. Le faisceau laser est bien entendu piloté par l'informatique (Fig. 4). L'adjonction permet aussi de réaliser des maquettes en cire ou en résine calcinable par des sortes d'imprimantes 3D à jets de cire ou de résine. Ces maquettes sont destinées à être secondairement coulées par les méthodes de la prothèse traditionnelle (Cynovad).

Production sur place ou délocalisée ?

Les technologies évoquées sont encore chères et inaccessibles aux petits laboratoires ou cabinets dentaires. Aujourd'hui, diverses propositions sont faites pour que tous puissent accéder aux prothèses CFAO :

- Un matériel réduit, complet (scanner, logiciel CAO et machine outil), permettant l'usinage par soustraction, est disponible depuis quelques années pour les laboratoires moyens (10 à 15 employés) auprès de grands fournisseurs : Sirona, Kavo, Degudent, Bien Air, Schein... Les laboratoires équipés de ces matériels peuvent, à partir des modèles de travail en plâtre habituels, produire des pièces prothétiques adaptées aux demandes les plus fréquentes de chirurgiens dentistes, et à des coûts compatibles avec le marché français.
- Une autre option consiste à maintenir le scannage et l'élaboration de la maquette numérique au laboratoire, mais à délocaliser l'usinage des pièces qui demande l'investissement le plus lourd. Le prothésiste dentaire envoie par email ses fichiers numériques à un centre d'usinage spécifique (par marque). Procéra, à Stockholm, est le premier à avoir développé ce type de délocalisation : son usine produit près de 3 000 chapes par jour... un seul prothésiste est sur place. De nombreuses autres sociétés ont emboîté le pas et l'on trouve de nombreux centres d'usines en Allemagne : Etkon Straumann, Cercon, Bego... Une forme de sous-traitance est proposée par 3M ESPE avec son système LAVA : quatre laboratoires pilotes sont répartis dans notre pays, permettant de répondre aux différents prothésistes qui veulent profiter de l'usineuse LAVA (capable d'usiner 20 000 pièces par an), tout en bénéficiant d'une certaine proximité entre professionnels (Fig. 5).

■ Depuis quelques temps, des centres de production dits « ouverts » proposent une plus grande souplesse car ils visent à traiter n'importe quels fichiers numériques et non les fichiers spécifiques à une marque. Dès lors, les prothésistes peuvent travailler avec des logiciels « ouverts » (fichiers STL) pour sous-traiter leur production dans des centres plus concurrentiels. Ces centres de production ne vendent aucun matériel et se veulent indépendants. Cette démarche, souvent menée par des prothésistes dentaires, a le mérite de limiter les investissements des petits laboratoires et semble se développer : Diadem, Libertyscan, Numérique prothèse...

Métal ou céramique ?

L'usinage par addition concerne surtout les métaux (acier et titane) la cire et la résine calcinable. La production par soustraction, actuellement la plus développée, s'adresse avant tout à la céramique, même si on peut aussi usiner du titane par fraisage, en particulier pour la prothèse implantaire.

Les nouvelles céramiques ont été l'élément principal qui a permis le développement de la CFAO dentaire :

- L'alumine (Al_2O_3), du fait de sa translucidité, est proposée par Procéra pour les éléments antérieurs unitaires sur dents vivantes. Sa relative fragilité ne permet pas de réaliser des armatures de bridges.
- La zircone (ZrO_2) est le matériau de choix pour les armatures CFAO de prothèse fixée. Sa résistance (de l'ordre de 1000 Mpa) permet de réaliser des armatures de bridges de grande étendue. On distingue deux formes de zircone à usage prothétique :
 - La zircone HIP, très dur, très difficile à usiner, nécessitant des machines très puissantes et beaucoup de temps, permet de réaliser des pièces prothétiques très fines, à échelle 1:1 sans frittage secondaire. Son usinage est peu répandu.
 - La zircone TZP est un matériau relativement tendre car incomplètement densifié. C'est par un frittage secondaire qu'il acquiert ses qualités mécaniques exceptionnelles. Une des difficultés techniques consiste donc à savoir usiner une pièce surdimensionnée d'environ 20 à 30 %, de telle sorte qu'après le frittage se-

Fig. 4 a et b :

La microfusion laser permet d'agglutiner des particules métalliques par couches successives pour obtenir le volume initialement programmé.

Fig. 5 :

Machine à Usiner LAVA de 3M ESPE.

Fig. 6 :

Armature Cercon (Degudent) dans son berceau après usinage et avant frittage. La pièce est 20 à 30 % plus grande que la pièce finale obtenue après frittage et revenue à l'échelle 1:1 pour se disposer sans effort sur le modèle initial.

conculaire, elle retrouve très précisément l'échelle 1:1 (Fig. 6). Aujourd'hui, cette étape est parfaitement maîtrisée. Les qualités mécaniques de la zircone, son aptitude à être colorée dans la masse, sa biocompatibilité absolue lui permettent de répondre à la plupart des besoins prothétiques.

Quelles conséquences cliniques ?

Au début de la CFAO, un certain nombre de contraintes cliniques nouvelles se sont imposées aux praticiens : formes de préparation, moyens d'assemblage... Actuellement, grâce à l'emploi de la zircone, les formes de préparation, même s'il est recommandé d'éviter les arrêtes vives ou les anfractuosités qui pénalisent le scannage, sont tout à fait classiques et ne nécessitent pas de mutilation supplémentaire des dents supports. De même, l'assemblage d'une infrastructure de zircone sur les piliers dentaires ou implantaires peut se faire avec tous les ciments traditionnels de la prothèse métallo-céramique. Pour l'alumine, les colles restent recommandées, ou éventuellement les CVIMAR selon la procédure de scellement optimisé.

Quelles indications ?

Mise à part la prothèse complète (sans implants), toutes les prothèses dentaires sont concernées par la CFAO, même si les châssis métalliques sont encore rarement réalisés par ce moyen. La prothèse fixe sur dents naturelles (chapes, armatures de bridges, éléments métalliques pleins) et la prothèse implantaire (piliers, armatures unitaires ou plurales) qu'elles soient métalliques ou en céramique peuvent être réalisées par CFAO pour la plupart des cas (Fig. 7). Une grande indication de la prothèse CFAO en zircone est liée à sa biocompatibilité. A l'heure où l'on cherche à éliminer les métaux lourds de la bouche, les qualités biologiques et l'absence de toxicité des céramiques constituent des atouts majeurs. La véritable limite du recours à la zircone comme infrastructure prothétique est liée au fait que les connexions entre les différents piliers ou inters doivent respecter certaines dimensions qui peuvent être contradictoires (en cas de dents courtes) avec la santé des papilles interdentaires. La prothèse métallo-céramique conserve ici toute son indication.

Quel avenir ?

L'avenir de la prothèse CFAO est d'abord lié aux évolutions technologiques des composants qui en font la puissance.

- Des progrès sont toujours envisageables en ce qui concerne les matériaux même si la zircone semble correspondre à un optimum inespéré il y a encore quelques années.
- Les avancées en matière d'informatique (microprocesseurs, puissance de calcul, logiciels...) permettent d'entrevoir à la fois la prise d'empreinte optique en bouche et l'usinage en centres de production ouverts. Va-t-on vers la remise en cause de l'étape du laboratoire de prothèse ?
- La législation n'est pas sans influencer le recours aux prothèses CFAO. Le retard pris par la France dans ce domaine est, pour partie, lié au fait que la sécurité sociale n'a pas pris en charge les prothèses numériques. Un récent rapport de la HAS semble indiquer que les choses pourraient évoluer... au moment où l'on envisage la sortie complète de la prothèse dentaire des actes pris en charge par la sécurité sociale ! Tout vient à point pour qui sait attendre.

Conclusion

Si la prothèse CFAO pose des questions aux praticiens, aux prothésistes dentaires ou à quelques décideurs d'administrations ou d'assurances, il faut pourtant garder à l'esprit qu'elle apporte surtout des réponses :

- prothèses plus respectueuses des normes biologiques,
- meilleure prise en compte des impératifs de précision entre le cabinet et le laboratoire,
- traçabilité incomparable,
- absence de modification des habitudes des praticiens,
- coût compatible avec la plupart des exercices.

Bien sûr, on peut se cacher derrière son petit doigt et dire que « *de nouvelles études mieux documentées sont nécessaires avant d'affirmer l'innocuité des prothèses CFAO* » ; mais c'est oublier que des millions de prothèses CFAO sont scellées en bouche depuis des années. Si la France avait voulu conserver son leadership initial en matière de CFAO médicale, il aurait fallu évincer les frileux et soutenir les créateurs. Il y a des ruptures qui se font attendre. On a la prothèse et le pays qu'on mérite. ♦



Fig. 7 a, b et c : Exemples de prothèses fixées avec armature zircone.

CEREC – LA TECHNOLOGIE CFAO POUR LE DENTISTE

2 bonnes raisons de se préoccuper du présent.

Nouveau : coter les inlays, onlays et couronnes partielles céramiques est enfin possible.

Vous l'espériez depuis des années, ces restaurations CEREC sont désormais cotées à l'identique des travaux du laboratoire, et peuvent en conséquence être prises en charge par les assurances complémentaires. Ouvrez un nouvel univers de possibilités à vos patients !

Nouveau : ne changez rien à vos habitudes !

Scellez de manière conventionnelle vos couronnes CEREC en choisissant les plus récentes céramiques.

La nouvelle unité d'usinage MC XL ultra-rapide est votre meilleure alliée pour la mise en pratique de la séance de traitement unique.

Contactez au plus vite votre distributeur régional Sirona pour découvrir nos offres promotionnelles !



Pour plus d'informations sur ces nouveautés : www.sirona.fr

The Dental Company

sirona

La dentisterie moderne à l'heure de la **CFAO directe** par le **CEREC3 3D**



Dr Jacques RAYNAL

- Président
du CFAO Cad Cam
- Membre de l'ISCD

Les progrès constants des matériaux et techniques ont marqué la dentisterie de cette décennie, ils ont été accompagnés par une évolution des concepts et parfois par de vrais changements de paradigmes. Les efforts des chercheurs et cliniciens ont été dirigés dans le sens d'une dentisterie toujours plus conservatrice. L'objectif est aujourd'hui de préserver la dent le plus longtemps possible en mettant en oeuvre dans un premier temps des mesures prophylactiques.

Les lésions de très faible volume et facilement accessibles seront traitées par des techniques de stratification composite selon les principes actuels de la micro dentisterie. Les préparations plus larges, qu'elles soient périphériques ou cavitaires, seront toujours réalisées avec le souci de préserver au maximum la substance dentaire résiduelle saine. La Conception Fabrication Assistée par Ordinateur, dont l'acronyme est la CFAO, devient ici, une composante incontournable de notre arsenal thérapeutique.

Les deux systèmes de CFAO

CFAO indirecte

La CFAO dentaire est actuellement scindée en deux modes de fonctionnement différents. D'un côté nous avons à notre disposition la CFAO dite indirecte. Dans ce cas, les habitudes du praticien sont très peu modifiées, la préparation seule devra être adaptée au système de CFAO utilisé. La prise d'empreinte restera classique, le maître modèle sera réalisé de façon habituelle par le laboratoire de prothèse et la phase de CFAO débutera après cette étape. La CFAO indirecte simple et classique à mettre en oeuvre ne nous libère pas des risques d'erreurs ou approximations liés à la chaîne prothétique pour l'empreinte et son traitement. Les systèmes de CFAO indirecte se comptent actuellement par dizaines.

CFAO directe

Une autre CFAO que l'on pourrait qualifier de "clinique" est représentée par la CFAO dite directe. Elle trouve ses origines dans les années 1970 avec un concept de prise d'empreinte informatisée directement en bouche et de réalisation robotisée grâce aux travaux du Pr. François Duret. Le Pr. W. Mormann et la société Siemens feront réellement entrer la CFAO dans la pratique clinique avec le Cerec1 en 1986. Le projet sera poursuivi par la société Sirona avec les Cerec 2, Cerec 3 et aujourd'hui le Cerec3 3D établi depuis Mars 2003. À l'heure actuelle, le Cerec3 3D est le seul système de CFAO directe pour cabinet présent sur le marché.

Principales indications du Cerec3 3D

Le Cerec3 3D couvre la quasi totalité des indications de la dentisterie céramique adhésive moderne. On va réaliser des inlays, onlays, couronnes partielles, coiffes totales dento portées ou implanto portées. Les facettes vestibulaires ou occlusales aisément réalisables vont entrer dans la pratique quotidienne (Fig. 1 à 7). L'atout majeur de la CFAO directe réside dans son extrême rapidité de mise en oeuvre associé à une grande précision d'exécution. La résolution de la caméra de prise d'empreinte optique est de 25 microns et la précision d'usinage est de 5 à 7 microns.



Fig. 1 et 2 : Inlay sur 26.



Fig. 3 et 4 : Facettes sur 21 et 11.



Fig. 5 et 6 : Onlay céramique sur 22 fracturée.

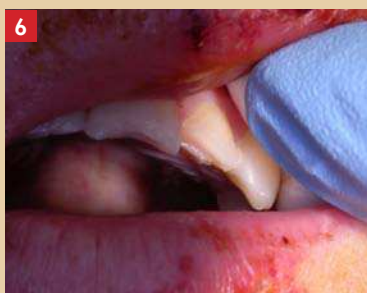


Fig. 7 : Prise d'empreinte optique.



Fig. 8 : Unité d'usinage MC XL.

Le traitement complet en une séance unique

Avec le Cerec3 3D, on réduit techniquement à sa plus simple expression le nombre des étapes de la chaîne prothétique éliminant les risques d'erreurs dus à la matériaux-dépendance (variations dimensionnelles des produits d'empreinte, coulée du plâtre, die spacer, cire des maquettes...). La manipulation de la pièce à main de prise d'empreinte optique devient rapidement un geste technique simple et rapide (Fig. 7). Le logiciel et son interface intuitive seront rapidement intégrés à la pratique quotidienne.

Le Cerec3 3D permet de réaliser dans une séance unique la préparation et son empreinte optique, l'enregistrement de l'occlusion antagoniste, la conception virtuelle de la pièce prothétique, et enfin la fabrication de la prothèse en céramique pure usinée (Fig. 8) qui pourra être collée immédiatement. Cette séance unique durera en moyenne 45 minutes pour un praticien expérimenté et une heure ou une heure trente pour un débutant. La séance unique aura de multiples incidences :

- Sur le plan médical, la réalisation instantanée va quasiment éliminer les risques de contamination des surfaces dentaires préparées réduisant les sensibilités et douleurs post-opératoires, assurant dans le même temps un état de surface optimisé pour le collage sur une dentine et un émail "frais". Le passage fastidieux par la restauration transitoire des méthodes classiques de laboratoire sera ici inutile.
- La gestion du planning de traitement sera allégée, les séances intermédiaires de temporisation ne s'imposent plus au praticien. La nouvelle organisation fera gagner en moyenne un quart à un tiers de temps de travail par semaine.
- Le plateau technique de la séance unique réduit considérablement les frais de stérilisation, d'usure du matériel et de consommables (anesthésiques...). Cela va libérer du temps pour l'assistante dentaire augmentant ainsi sa disponibilité.

- Le praticien maîtrise l'acte thérapeutique dans son intégralité de la décision clinique jusqu'à l'assemblage de la prothèse selon des protocoles éprouvés, reproductibles à la durée prédéterminée.

- Le confort de traitement rassure les patients. Pour la grande majorité d'entre eux, la séance unique est une avancée très importante. Ils ne subissent plus la contrainte horaire des séances classiques qui devaient dissocier les phases de prise d'empreinte, essayage, assemblage. Ils n'ont plus à subir les désagréments du porte-empreinte etc.

Les matériaux bio-mimétiques

Les traitements proposés sont souvent très conservateurs, cet aspect qui respecte au mieux les structures naturelles restantes et la vitalité pulpaire devient rapidement un argument de poids dans la démarche d'acceptation du plan de traitement. Les patients sont de plus en plus sensible au caractère "écologique" des techniques et matériaux mis en oeuvre. Les céramiques feldspathiques ont des caractéristiques esthétiques et mécaniques très proche de la dent naturelle.

Conclusion

La CFAO directe permet aujourd'hui de mettre la dentisterie tout céramique à la portée de la plupart des patients. L'obstacle économique n'est plus un frein au développement de ces techniques thérapeutiques. Les qualités esthétiques et bio-mécaniques de ces matériaux assurent des restaurations fiables et durables comme l'attestent de nombreuses études cliniques, certaines s'étalant même sur plus de 18 ans.

En démocratisant le tout céramique, la CFAO directe contribue à sortir la dent traitée du cycle de mort pré-programmée classiquement décrit qui débute par la mise en place d'un amalgame, la dévitalisation souvent complexe amenant à la réalisation d'une coiffe complète pour finir par une avulsion. La CFAO directe devient un outil incontournable de la dentisterie moderne. ♦

Empreintes optiques et C.F.A.O.

La dentisterie n'échappe pas à l'extraordinaire révolution numérique que le monde connaît depuis plus de vingt ans, et les solutions de CFAO se multiplient. Certains laboratoires de prothèse, conscients de ce virage, rationalisent leur production selon un modèle semi-industriel, et ont investi dans des scanners optiques qui permettent de numériser des moulages en plâtre issus d'empreintes réalisées au cabinet dentaire selon des procédés classiques.



Dr Olivier LE GAC

- Attaché hospitalo-universitaire, Faculté de Chirurgie dentaire de Toulouse
- Pratique privée
- olivierlegac@orange.fr

De puissants logiciels permettent alors de modéliser virtuellement les armatures d'éléments unitaires ou de bridges, avec tous les paramètres possibles. Les fichiers ainsi constitués sont ensuite transmis à des machines à commandes numériques spécifiquement conçues pour usiner les armatures avec une très grande précision (10 µm). Ces fichiers peuvent également être transmis à des machines de prototypage rapide qui élaborent des armatures en résine calcinable destinées à la coulée.

Figure de proue de cette gamme technologique, la société 3M-ESPE développe le système LAVA®, qui permet d'usiner des blocs de zircone pré frittés, que l'on peut ensuite colorer selon la teinte de la dentine. Ces armatures subissent enfin un traitement thermique, puis la cuisson d'une céramique spécifique élaborée selon un procédé classique. Cette séquence technologique ne connaît pas de faille, et les armatures ainsi obtenues s'adaptent sur les maîtres modèles avec une grande précision. Ce mode de fabrication constitue un réel progrès par rapport au processus technologique artisanal qui présente plusieurs écueils (déformation des cires lors de leur désinsertion, retrait des matériaux de revêtement, bulles sur les limites...).

Si les laboratoires de prothèse maîtrisent parfaitement tous les maillons de la chaîne technologique, il n'en est pas de même pour les chirurgiens-dentistes. Même les plus expérimentés d'entre eux, avec les meilleurs matériaux rencontrent des difficultés lors de la prise d'empreinte (tirage, décollement de matériaux, déformation de la zone du point de contact, difficultés d'accès aux limites...), et les laboratoires sont confrontés quotidiennement à des empreintes de qualité insuffisante. C'est pour cette raison que 3M-ESPE développe actuellement, pour compléter en amont sa gamme de CFAO, un scanner intra oral, le LAVA C.O.S. (Chairside Oral Scanner). Le LAVA C.O.S. (Fig. 1) est un système d'empreinte optique révolutionnaire issu de recherches menées par des ingénieurs formés au MIT pour le compte de la très innovante société Brontes, rachetée depuis par 3M, qui repose sur la technologie « 3D-in-Motion ».

Les systèmes d'empreintes optiques disponibles jusque-là utilisent le principe « Pointer-Cliquer », réalisant des sortes de photographies partielles par déformation d'un faisceau laser ou lumineux sur l'objet, qui sont secondairement assemblées pour constituer un modèle. Le LAVA C.O.S. 3D-in Motion, lui, capture en continue des images 3D vidéo, grâce à une caméra intra-buccale miniaturisée. La tête du Lava C.O.S. est équipée d'un système optique très sophistiqué composé de plusieurs lentilles et LED bleues (Fig. 2). Le tout est léger et compact (13,2 mm), ce qui permet d'accéder aisément à toutes les zones dentaires. Mais le plus étonnant réside dans la vitesse extraordinaire de la capture et du traitement de l'image (20 captures 3D par seconde, sachant qu'il faut environ 2 400 captures 3D pour une arcade complète), par des algorithmes très performants. Les images s'affichent en temps réel sur un écran tactile, ce qui permet de contrôler immédiatement la qualité de la préparation et de l'empreinte optique obtenue (Fig. 3).

Dès que le résultat est jugé satisfaisant (Fig. 4), le fichier informatique est transmis au laboratoire de pro-



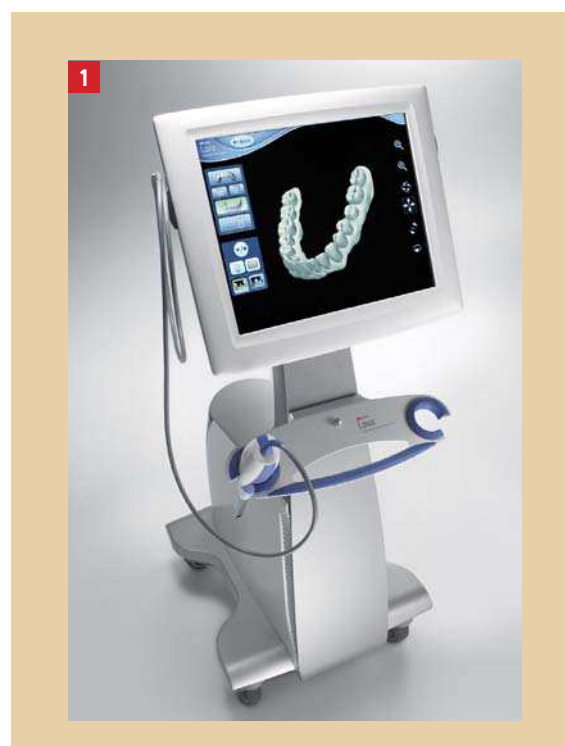
Pr Serge ARMAND

- Professeur d'Université
- Praticien hospitalier, Faculté de chirurgie dentaire de Toulouse



Christophe SIREIX

- Centre d'usinage CIRISCAN, Pont-du-Casse (47)





thèse qui procède au fractionnement en « modèles virtuels unitaires », et au détournage des préparations pour mettre les limites en évidence. Une fois ce travail accompli, une mise en occlusion des arcades dentaires numériques est effectuée. À ce stade, deux options sont possibles. Soit le laboratoire « centre de scannage » modélise virtuellement l'armature, puis transmet ces données au « centre d'usinage » pour fabrication. Dans ce cas, les armatures sont essayées en bouche, et une sur empreinte de repositionnement est réalisée selon une méthode classique pour permettre l'élaboration de la céramique. Soit les arcades virtuelles avec les préparations détournées sont transmises à un centre de stéréolithographie avancée (SLA), pour réaliser une réplique réelle exploitable ensuite par des moyens de laboratoire traditionnels.

Les empreintes optiques s'inscrivent donc dans une méthode de travail un peu nouvelle et devraient permettre d'obtenir, en moyenne, un niveau de qualité supérieur. Bien sûr, toutes les difficultés de l'empreinte en prothèse fixée ne sont pas levées, notamment en ce qui concerne l'accès aux limites. Le système d'empreinte optique n'enregistrant que ce qu'il « voit », la déflexion gingivale doit être traitée par des moyens classiques. Il s'agit aussi d'un outil de communication avec le patient susceptible d'augmenter son niveau d'exigence et de confiance. Enfin, si ces nouvelles technologies numériques sont très efficaces et séduisantes, elles sont complexes à utiliser, et nécessiteront sans nul doute une courbe d'apprentissage assez fastidieuse pour en tirer la quintessence. ♦

ITENA, L'INNOVATION QUI FAIT LA DIFFÉRENCE

Prevent Seal, le Seul Sealant AutoMordant



Brossettes pointues pour le nettoyage des sillons

Embout extra-fins

DentoTemp, le seul Ciment Temporaire de Longue Durée



IDÉAL IMPLANTS

Very Light Evolution, Lampe LED de nouvelle génération



Les produits ITENA sont distribués par :



02 41 95 48 51



01 49 63 12 12



01 34 93 44 98



01 42 46 87 87



01 41 79 65 65



0820 45 90 91



01 48 81 07 12

Promodentaire

01 49 63 35 35



05 59 02 28 46

SANAUDAN

01 42 00 50 51



04 72 26 55 55



04 67 10 99 77

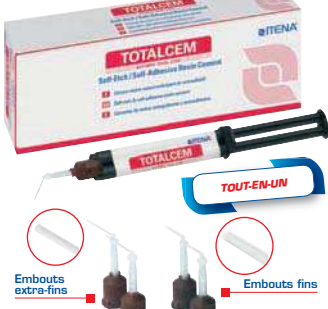
DentoCore Body, Composite de Reconstitution Consistance ferme



Embout fins

Embout extra-fins

TotalCem, Ciment Définitif AutoMordant AutoAdhésif



Embout extra-fins

Embout fins

Mallette de Reconstitution Corono-Radiculaire, avec Tenon Fibré



Possibilités de traitement **prothétique** avec des **structures céramiques CFAO** individualisées sur un implant **Straumann® Bone Level**

Le nouvel implant Straumann® Bone Level ouvre au praticien de nouvelles options de traitement pour les procédures chirurgicales et prothétiques. La nouvelle liaison interne (CrossFit™ Connection) autorise le platform-switching. Cette innovation permet de recourir à des méthodes innovantes dans le traitement de l'espace biologique.



Dr Erhard REICHELT

- Cabinet de groupe à Oldenburg/Allemagne
- Membre DGP, DGI, DGZMK et EAO
- Activité de conférencier et d'auteur
- dr-reichelt@t-online.de
- www.dr-reichelt-zahnarzt.de

C'est tout particulièrement dans la zone antérieure, très exigeante sur le plan esthétique, et dans la zone dentaire latérale que des avantages tels que la microrugosité jusqu'à hauteur d'épaule, la surface hydrophile Straumann® SLActive et une connexion anti-rotationnelle de grande précision entre l'implant et les composants prothétiques peuvent trouver leur utilisation. L'exemple suivant, celui d'un jeune patient dont la dent 11 a dû être extraite pour des raisons endodontiques, montre l'utilisation d'un implant Straumann® Bone Level associé à une structure céramique Straumann® et à une restauration avec une couronne tout céramique.

Situation initiale

Le patient, âgé aujourd'hui de 26 ans, est en traitement chez moi depuis l'âge de 4 ans. Il y a 12 ans, il a subi un traumatisme des dents antérieures, lors d'un accident de patinage ; à la suite de celui-ci, la dent 11 a dû être dévitalisée et sa racine comblée. Quatre ans plus tard, la dent a pris une couleur bleuâtre foncée et a été par la suite blanchie de l'intérieur. En 1995, la dent qui avait été éclaircie a été pourvue d'une couronne tout céramique. En 2006, la dent couronnée a changé à nouveau de couleur et la coloration survenue laissait supposer un processus intraradiculaire (Fig. 2).

L'examen radiologique a révélé un éclaircissement apical notable. Nous avons décidé de remplacer par un implant la dent infectée et en état d'exacerbation. La dent extraite présentait au milieu de la racine buccale une résorption interne, à l'origine de l'ostéolyse partielle de la paroi osseuse buccale. On a tout d'abord procédé à l'extraction de la dent 11 et à la stabilisation du défaut de l'os et des tissus mous avec du collagène, afin de donner à la plaie osseuse l'occasion de cicatriser (Fig. 3 et 4). Au bout de 3 mois, on a pu établir sur le modèle en plâtre, à l'aide du guide thermoplastique de forage Straumann, l'orientation idéale de l'implant pour la dent unitaire (Fig. 5). L'élément déterminant était la parfaite correction de l'orientation du point de vue prothétique.

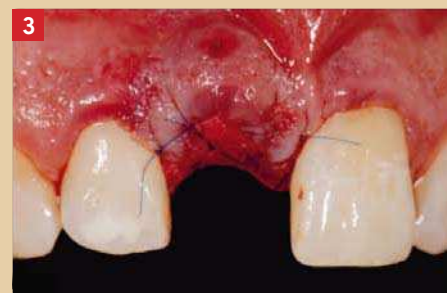
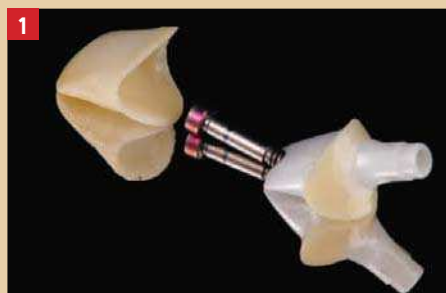
Technique

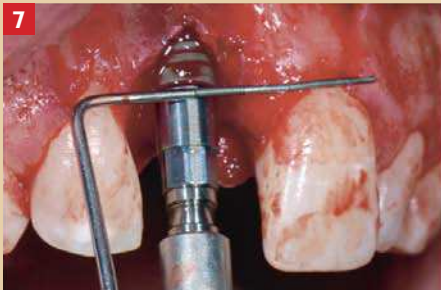
Un implant Straumann® Bone Level (Ø 4,1mm, SLActive 14 mm) a été utilisé pour l'implantation. L'exactitude de l'orientation périphérique est un aspect important lors de la pose de l'implant (Fig. 6). Quatre marques blanches sur fond bleu ont été pratiquées à cette fin, de manière très visible, sur l'auxiliaire de vissage. L'implant est inséré au niveau de l'os et l'une des quatre marques doit, ce faisant, être vestibulée. De cette façon, les composants prothétiques peuvent être orientés de ma-

Fig. 1 : Option tout céramique sur un implant Straumann® Bone Level.

Fig. 2 : Situation le 22.09.2006.

Fig. 3 : Situation de la plaie après extraction de la dent 11 sans prothèse.





nière optimale (Fig. 7). Comme nous avons opté pour la cicatrisation couverte, nous avons utilisé une vis de cicatrisation Straumann® pour implants Bone Level.

Le déficit en os buccal a été augmenté au moyen d'un mélange d'os autogène et d'os xénogène, jusqu'à hauteur de l'épaule de l'implant. Une membrane de collagène a protégé l'augmentation et l'a stabilisée contre la résorption. Le lambeau muco-périosté a pu être suturé, sans générer de tension, sur l'ensemble de la plaie. La prothèse provisoire préparée (Fig. 8) a été meulée comme un élément intermédiaire dans la région de la dent 11. La plaie a cicatrisé sans complication, tandis que la dent prothétique a pu obtenir un contour de gencive concave.

Au bout de 4 mois, l'implant a été mis à nu à l'aide d'un lambeau cylindrique pédiculé, tout en conservant

strictement les papilles mésiales et distales. Une partie secondaire provisoire Straumann® RC a été adaptée en bouche, par meulage, aux besoins d'espace correspondants (Fig. 9), et une prise d'empreinte fermée a été pratiquée.

Une couronne provisoire a été insérée peu de temps après, seulement un jour plus tard. On a dû maintenir ouvert, pour la courte période transitoire, le relief des tissus mous, à l'aide d'un modeler de gencive Straumann® (bottle shape) à forme individualisée. Celui-ci a dû être individualisé à cette fin, à l'aide d'un composant fluide en vestibulaire. La restauration provisoire a été réalisée en deux parties ; la mésostructure a été réduite par meulage à une partie secondaire vissable et une couronne en résine a constitué la base de la mise en forme ultérieure des tissus mous (Fig. 10 à 15).

Fig. 4 : Situation de la plaie avec prothèse provisoire.

Fig. 5 : Simulation de modèle pour trou de forage.

Fig. 6 : Situation d'implant lors du premier forage.

Fig. 7 : Insertion de l'implant Straumann® Bone Level.

Fig. 8 : Situation de la plaie avec prothèse provisoire et implant.

Fig. 9 : Gros plan avec mésostructure provisoire.

Fig. 10 : Situation avec modeler gingival Straumann®.

Fig. 11 : Mésostructure avec couronne provisoire.

Fig. 12 : Situation avec insertion de couronne provisoire.

Fig. 13 : Mésostructure en dehors de la bouche.

Fig. 14 : Situation de la plaie avec mésostructure.

Fig. 15 : Restauration provisoire après 2 mois.

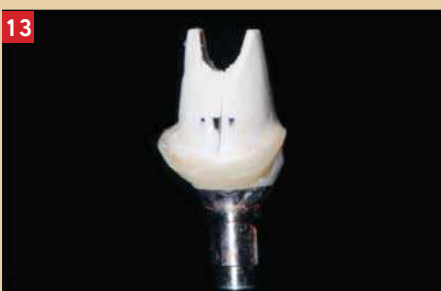




Fig. 16 : Relief des tissus mous au moment de la prise d'empreinte.



Fig. 17 : Pilier de prise d'empreinte modifié Straumann®.



Fig. 18 : Structure céramique avant insertion.

Dès cette phase du traitement, nous avons été frappés par le grand entonnoir de tissus mous qui demandait à être largement soutenu par de la résine dans la zone de l'épaulement de la mésostructure (Fig. 16). Le provisoire teinté à la perfection montre au patient, dès cette étape, toute l'esthétique de sa future restauration prothétique définitive. Nous avons pu alors attendre tranquillement la maturation des tissus mous en forme dite « entonnoir ». On a pu ainsi garantir la complète formation d'un relief gingival, dépourvu de toute inflammation et stable quant au tissu conjonctif. Nous nous sommes accordés un délai de 5 mois avant la prise d'empreinte définitive.

Comme nous avions affaire, dans le cas présent, à une situation comportant de grandes exigences esthétiques, nous avons opté pour une structure céramique CFAO en oxyde de zirconium. La couronne clinique d'une dent antérieure médiane du maxillaire supérieur est, en règle générale, nettement plus large que l'épaulement de la structure céramique CFAO individualisée. Pour créer un profil d'émergence adéquat de la couronne clinique en dimension mésiodistale, on a réalisé, avec la masse céramique d'épaulement, une précuissure individualisée.

La liaison prothétique entre implant et structure est réalisée au moyen d'une sécurité anti-rotation d'une conception totalement nouvelle. Celle-ci permet le positionnement fiable des composants prothétiques, au moyen de quatre rainures pratiquées dans la paroi interne de l'implant Straumann® Bone Level. La liaison conique confère une solidarisation parfaite entre implant et partie secondaire et empêche les micromouvements. Le nouveau pilier de prise d'empreinte vissable Straumann® a été modifié avec GC Pattern Resin sur le modèle de travail de la couronne provisoire (Fig. 17). Ainsi, peut-on assurer le transfert exact de la situation intraorale des tissus mous sur le modèle de travail. Le traitement numérique de ces données permet de créer une image virtuelle exacte de la situation buccale, en vue du fraisage de la structure céramique.

La structure céramique s'insère sans tension et en guidage automatique dans l'implant ; elle assure une répartition optimale de la mise en charge. La céramique à forte densité est extrêmement lisse et absolument bio-inerte ; elle garantit ainsi l'absence de toute irritation dans la zone gingivale. Grâce au principe du platform-switching, on tient compte, sous une certaine forme, de l'espace biologique, car la distance horizontale entre le microgap et l'os réduit l'apparition d'irritations. La structure soutient, en raison de sa forme optimale, le développement complet des papilles mésiales et distales (Fig. 18 et 19).

Résultat du traitement

La couronne tout céramique a été adaptée avec précision du point de vue de la couleur et de la texture de surface aux dents voisines. Le tracé des tissus mous en forme de feston a pu être reconstitué sans perte de tissus mous par rapport à la situation initiale, ce qui permet de parler d'une restitutio ad integrum. Comme la structure et la couronne ont été élaborées en oxyde de zirconium, il n'y a aucune différence apparente entre la dent naturelle 21 et la couronne artificielle sur la dent 11, autrement dit la translucidité est la même dans le cas de la restauration et dans celui de la dent naturelle (Fig. 20, 21). Dans le cas de structures métalliques, il faut par contre accepter d'éventuelles concessions au plan esthétique. Pour un biotype fin, on conseille par conséquent des structures céramiques qui offrent ici un résultat esthétique optimal, alors qu'une structure métallique pourrait transparaître à travers la gencive. À l'inverse, avec le substrat blanc des structures céramiques, un résultat esthétiquement satisfaisant peut être obtenu, même en cas de résorption des tissus mous.

Remerciements très particuliers à Christian Hannker, prothésiste dentaire, pour le grand rendu esthétique de son travail et son esprit d'équipe.

Fig. 19 : Structure céramique insérée.

Fig. 20 : Translucidité de la restauration définitive.

Fig. 21 : Restauration achevée.

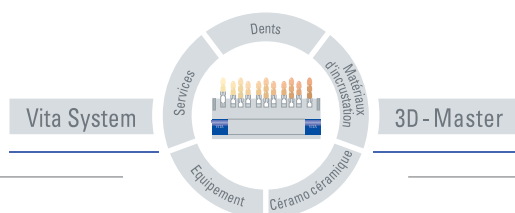


Un système reconnu dans le monde entier.

VITA SYSTEM 3D-MASTER® fête ses 10 ans!



3373F



VITA

Les grands événements se fêtent - comme par exemple les 10 ans du VITA SYSTEM 3D-MASTER. 1998 a marqué le début d'une nouvelle ère dans le monde dentaire. Pour la première fois, il a été possible de définir toutes les teintes de dent naturelles d'une manière systématisée et de les

reproduire fidèlement. Depuis, le hasard a laissé la place à la sécurité et à la précision. Les patients sont déjà des millions à apprécier la parfaite esthétique de leurs prothèses et les professionnels la très haute valeur ajoutée de leurs travaux. Participez à la fête / www.10years3D-Master.com

Traitement de l'édenté complet maxillaire par le système Facilitate d'Astra Tech



Dr Daniel LEIBAR

L'implantologie moderne traverse une très forte période de développement. Face aux exigences de plus en plus importantes des patients et de la société en général, le praticien se doit d'apporter une réponse rapide en termes d'esthétique, d'absence de douleur et de retour rapide à une vie sociale.

La chirurgie guidée transmuqueuse ainsi que la prothèse immédiate semblent être des solutions adaptées. Mais qui dit chirurgie "flapless", dit également perte de vision et donc de contrôle. Les logiciels d'imagerie 3D permettent de résoudre, de manière efficace, ce problème. Le procédé **Facilitate** aboutit donc à une solution dite "propre" sans lambeau, sans points de sutures, sans risques hémorragiques, sans douleurs post-opératoires conséquentes et avec une réponse esthétique et fonctionnelle instantanée par le biais d'une prothèse provisoire. Cet article est une illustration concrète du traitement d'un patient édenté maxillaire par le système Facilitate.

Cas clinique

Mme A., âgée de 58 ans, vient en consultation pour une demande esthétique et fonctionnelle (il ne lui reste plus que le groupe incisivo-canin au maxillaire) (Fig. 1). L'option de prothèse amovible étant immédiatement écartée par la patiente, notre choix se porte logiquement vers une prothèse implantoportée. Compte tenu de l'atteinte parodontale sur

les dents restantes, l'objectif est de proposer une chirurgie implantaire sans lambeau avec six extractions, huit implants OsseoSpeed et une prothèse immédiate.

Analyse tridimensionnelle

La première étape consiste à réaliser un scanner du maxillaire de la patiente. Les dicoms peuvent ainsi être utilisés par le logiciel Simplant. Nous obtenons une modélisation tridimensionnelle où il est aisé de planifier la mise en place virtuelle d'implants (Fig. 2 et 3). La modélisation est d'une grande utilité pour visualiser le positionnement des axes implantaires, tout comme pour évaluer l'épaisseur des tissus mous.

Fabrication du guide chirurgical

La planification achevée, les données informatiques sont envoyées, via Internet, à une unité de production (Materialise, Leuven) qui élabore un guide chirurgical, en résine, par le procédé de stéréolithographie (Fig. 4).

Fig. 1 :
État dentaire de la patiente.

Fig. 2 :
Planification virtuelle
par le logiciel Simplant.

Fig. 3 :
Planification virtuelle.

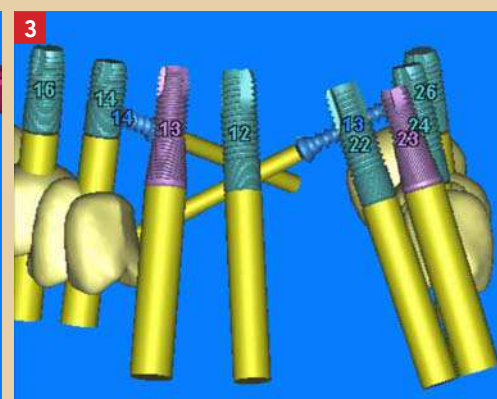
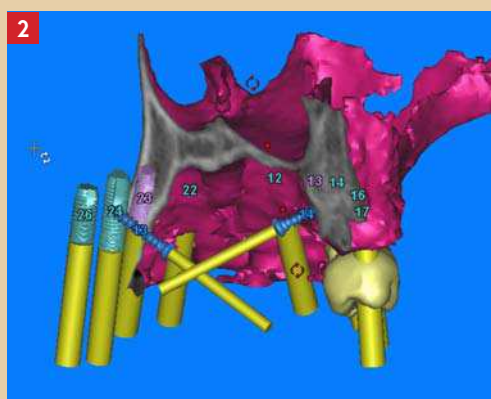




Fig. 4 : Guide chirurgical.

Fig. 5 : Fabrication d'un maître modèle et d'une prothèse provisoire à partir du guide chirurgical.

Fig. 6 : Forage.

Essayage et fabrication de la prothèse provisoire

Le guide est reçu au cabinet. Après avoir vérifié qu'il répond bien au cahier des charges que l'on s'était fixé, il est livré au technicien de laboratoire pour qu'il coule un maître modèle (Fig. 5). Ce dernier contient toutes les informations sur la position des implants ainsi que sur l'épaisseur des tissus mous. Nous pouvons alors fabriquer un bridge implanto-porté provisoire en résine (armée) sur piliers Uni et cylindres provisoires.

Phase chirurgicale

Une anesthésie loco-régionale est réalisée au maxillaire. Le choix des implants s'est porté sur le système d'implants OsseoSpeed d'Astra Tech. Une trousse chirurgicale spécifique Facilitate est nécessaire.

Les extractions de 13, 12, 22 et 23 sont effectuées puis le guide chirurgical est mis en place. Il doit obligatoirement être stabilisé au moyen de vis d'ostéosynthèse spécifiques, choisies lors de l'examen clinique et de la planification. Les forages sont ensuite effectués au travers du guide chirurgical

(Fig. 6), la mise en place des implants également (Fig. 7 à 9) ; ce qui implique l'utilisation de forêts plus longs (1cm de plus) de guides forêts ainsi que de porte-implants. L'irrigation externe est composée de sérum physiologique stérile.

Phase prothétique

Huit piliers Uni 20° sont immédiatement vissés ainsi que huit cylindres provisoires (Fig. 10). Le bridge provisoire implanto-porté est directement rebasé en bouche, puis dévissé afin d'éliminer les excédents de résine (Fig. 11 à 13). L'occlusion est vérifiée (les contacts devant être réguliers). Le contrôle à 48 heures nous apprend que le patient n'a pas eu d'œdème ni de douleurs post-opératoires (Fig. 14 à 16). L'indice de satisfaction est très élevé (Fig. 17).

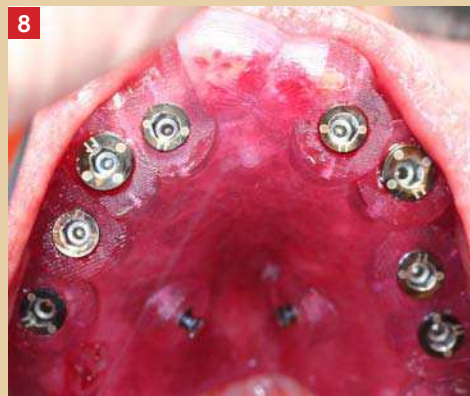
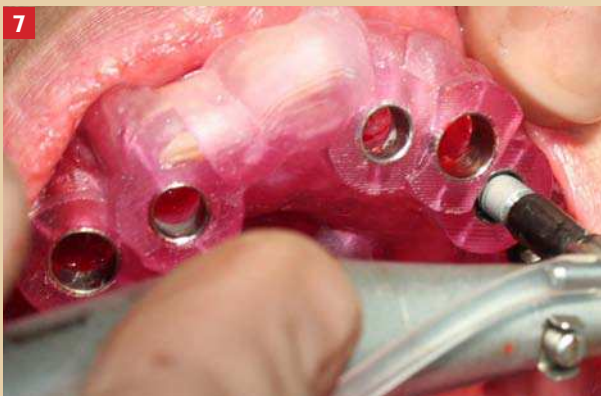
Conclusion

Il est certain que Facilitate est un exceptionnel outil de réflexion et de planification du projet implantaire. C'est également une technique chirurgicale de confort et de sécurité, avec néanmoins ses im-

Fig. 7 : Mise en place des implants.

Fig. 8 : Guide chirurgical avec tous les implants en place.

Fig. 9 : Dépose du guide après avoir placé 8 implants et 4 extractions.



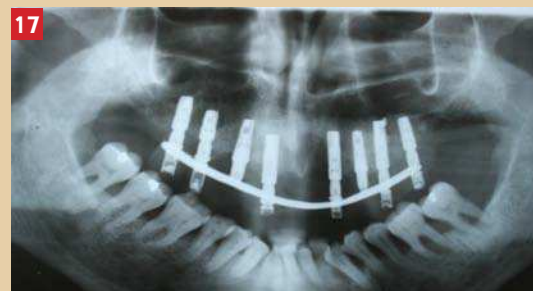
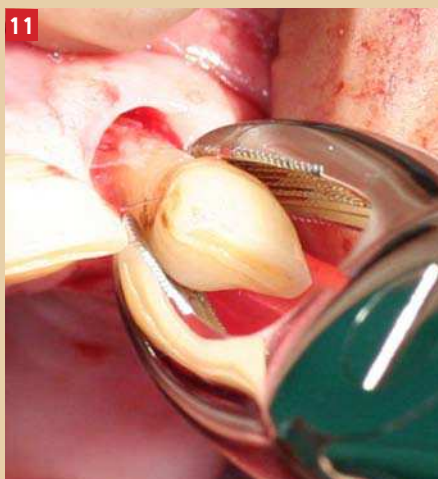
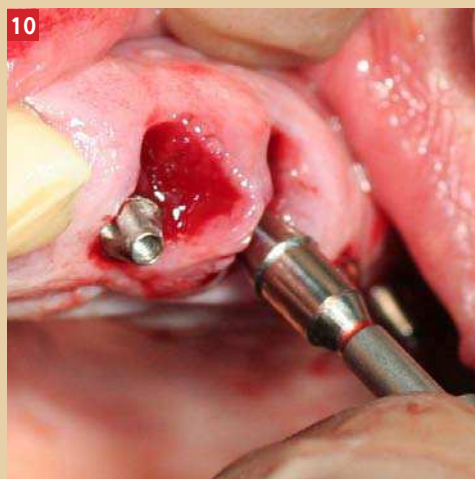


Fig. 10 : Mise en place des piliers Uni 20°.

Fig. 11 : Extractions de 11 et 21.

Fig. 12 : Rebasage de la prothèse sur cylindres provisoires titane.

Fig. 13 : Prothèse provisoire instantanée.

Fig. 14 : Sourire de la patiente 90 minutes après le début de l'intervention.

Fig. 15 : Vue de profil avec une bonne position des lèvres, prothèse en place.

Fig. 16 : Contrôle post-opératoire à 48 heures avec une absence d'œdème.

Fig. 17 : Contrôle radiographique.

pératifs, les phases prothétiques immédiates ne restant que des options possibles. Nous pouvons penser que malgré l'apparente simplicité de l'étape chirurgicale, la courbe d'apprentissage reste assez longue et exige une expérience certaine de l'équipe chirurgicale. Malgré cela, ce système semble allier prédictibilité et fiabilité au service de l'élément central du traitement implantaire : le patient. ♦

Remerciements à M. Laurent CABANNES et M. Joël BARTHÉLÉMY, prothésistes dentaires.

Bibliographie

- 1 J. Frush and R. Fisher, Introduction to dentogenic restorations, *J Prosthet Dent* 5 (1955), pp. 586-595. Abstract/Full Text + Links/PDF (1806 K)
- 2 R. Rothman, Phonetic considerations in denture prosthesis, *J Prosthet Dent* 11 (1961), pp. 214-223. Abstract/PDF (681 K)
- 3 H. Swerdlow, Vertical dimension literature review, *J Prosthet Dent* 15 (1965), pp. 241-247. Abstract/PDF (529 K)
- 4 K. Verstreken, J. Van Cleynenbreugel, G. Marchal, I. Naert, P.

Suetens and D. van Steenberghe, Computer-assisted planning of oral implant surgery. A three-dimensional approach, *Int J Oral Maxi ofac Implants* 11 (1991), pp. 806-810

- 5 S.M. Parel and J.J. Funk, The use and fabrication of a self-retaining surgical guide for controlled implant placement: a technical note, *Int J Oral Maxi ofac Implants* 6 (1991), pp.207-210

- 6 A. Rocci, M. Martignoni and J. Gottlow, Immediate loading in the maxilla using flapless surgery, implants placed in predetermined positions, and prefabricated provisional restorations: a retrospective 3-year clinical study, *Clin Implant Dent Relat Res* 5 Suppl 1 (2003), pp. 29-36

- 7 L.D. Campelo and J.R. Camara, Flapless implant surgery: a 10-year clinical retrospective analysis, *Int J Oral Maxi ofac Implants* 17 (2002), pp. 271-276

- 8 A.H. Rodrigues, S. Morgano, M.M. Guimaraes and R. Ankly, Laboratory-processed acrylic resin provisional restoration with cast metal substructure for immediately loaded implants, *J Prosthet Dent* 90 (2003), pp. 600-604. Abstract/Full Text + Links/PDF (301 K)

- 9 M. Chatzistavrou, D.A. Felton and L.F. Cooper, Immediate loading of dental implants in partially edentulous patients: A clinical report, *J Prosthodont* 12 (2003), pp. 26-29

Etanchéité à 100%!



Rebilda®



Système de reconstitution coronaire. Avec Rebilda DC et Rebilda Post.

Grâce à la combinaison composite-composite entre le pivot radulaire et la reconstitution de moignon, le système Rebilda® garantit une longévité permanente pour les restaurations post-endodontiques. Le collage et la reconstitution avec le même type de matériau permettent la création d'un monobloc étanche. Le concept de la restauration, la sécurité d'un monobloc!

VOCO Service Center:

Philippe Sellame (Sud) Port. 06 86 45 10 92

Arnaud Hochart (Sud-Ouest, Centre, Est) Port. 06 74 20 61 66

Armando Léal (Nord, I.D.F., Ouest) Port. 06 09 25 69 78

VOCO

« Acquis et e-novations »

ZEDENTAL fait le doublé

Zedental, créé en 2001 par des chirurgiens dentistes, est aujourd'hui reconnu par la communauté dentaire francophone pour son expertise multimédia et pour ses innovations en terme de e-learning (conférences en direct sur Internet, classes virtuelles...). Le 3 avril dernier, suivant cette tradition d'innovation, Zedental a organisé le premier congrès scientifique, présentiel et on line : 450 personnes présentes au Palais Brongniart à Paris, mais également 1 250 autres spectateurs 'virtuels' reliés par Internet.

L'équipe Zedental a mis toute son expertise technologique à la disposition du monde entier dans un souci de partage du savoir. 10 Universités francophones et les abonnés Zedental hors métropole ont pu ainsi assister et poser des questions en direct lors de cette journée.

Urgences en odontologie pédiatrique

Dr Lorraine Arav

- ✓ La cellulite des dents temporaires impose un traitement antibiotique de large spectre (Amoxyciline® ou Rodo-gyl®) et l'extraction de la dent (une simple ouverture de la chambre pulpaire ne permet pas un drainage suffisant).
- ✓ La réimplantation des dents permanentes expulsées a un pronostic favorable si la dent a été conservée dans un milieu propice (sa propre alvéole ou du lait) et si le temps extra-alvéolaire ne dépasse pas 30 minutes. La contention doit être souple ou semi-souple et ne doit pas dépasser 7 à 10 jours. Ne jamais réimplanter une dent de lait !!
- ✓ Pour les traumatismes qui entraînent un déplacement, il faut réduire les fractures et réaligner les fragments (toujours sous anesthésie locale!).
- ✓ Pour les fractures coronaires, il faut si possible recoller les fragments, sceller la dentine pulpaire pour éviter l'invasion bactérienne. L'attitude thérapeutique face à une exposition pulpaire est la suivante : moins de 24h = coiffage pulpaire ; 24h à 3 jours = pulpotomie partielle ; plus de 3 jours = pulpectomie. L'absence de sensibilité au test de vitalité ou la coloration d'une dent n'est pas toujours un signe de nécrose, il faut attendre 2/3 semaines et refaire les tests.
- ✓ Pour les aphtes, un patch d'extrait de la racine de réglisse (Canker Cover®) a été présenté au dernier congrès de l'Association internationale pour la recherche dentaire, à la Nouvelle-Orléans et il est disponible aux Etats-Unis. Il soulage rapidement la douleur et accélère la guérison.
- ✓ Il existe un certain nombre de manifestations cliniques, parfois non douloureuses, qui nécessitent une prise en charge rapide : le syndrome MIH (hypo minéralisation d'origine systémique qui affecte les molaires et les incisives) nécessite un traitement reminéralisant et désensibilisant.

Le quotidien de Zedental se déroule dans le virtuel, pourquoi organiser un Congrès ?

Dr J.-P. DJIAN, fondateur de Zedental.com : « Le 1^{er} Congrès Zedental a été pour nous le moyen de rencontrer ceux qui suivent habituellement nos formations en ligne, d'apporter de la convivialité et montrer à ceux qui ne nous connaissent pas la magie d'Internet, en permettant notamment aux Universités étrangères francophones connectées sur notre plate-forme d'être avec nous et de participer pleinement à cet évènement. »

Pourquoi le choix du Palais Brongniart ?

C. ASSOULINE, co-fondatrice de Zedental.com : « Par respect pour les congressistes qui ont fait le choix de passer une journée entière à nos côtés, il me semble indispensable de leur offrir un réel confort pour qu'ils puissent suivre dans les meilleures conditions possibles les conférences : l'auditorium du Palais Brongniart répond à cette exigence et bien sûr nous avons été heureux de faire découvrir un lieu aussi prestigieux ». Le Palais Brongniart, temple de la Bourse pendant 170 ans est aujourd'hui un

des lieux d'accueil les plus prisés de la capitale, qui allie tradition et modernité. La nef, une salle magnifique d'une hauteur de 24 mètres, sous verrière, a permis d'accueillir 30 exposants partenaires de cette journée ainsi que les buffets. Des praticiens libanais, algériens, roumains, marocains, tunisiens et israéliens étaient connectés en direct à notre évènement et j'ai choisi de conserver ce cosmopolitisme en proposant aux congressistes un tour du monde gourmand et festoyant autour des « Saveurs du Monde » : l'art culinaire, comme la technologie, ne connaît pas de frontières.

Les deux présidents scientifiques de la journée : le Professeur Patrick Missika et le Dr Joël Itic ont concocté un programme très dense avec 12 présentations claires et concise et 13 conférenciers de haut niveau dont nous vous livrons quelques extraits choisis.



Comment faire un tabac en parodontologie ?

Dr Charles Micheau

Le chirurgien-dentiste a la capacité et le devoir de prendre en charge le sevrage des patients fumeurs. Consensus du dernier workshop européen en parodontie : le sevrage tabagique est l'élément le plus important dans le traitement des maladies parodontales. Voici les étapes essentielles pour sa prise en charge :

1. Effectuer le test de Fagerstrom (dépendance à la nicotine) : Combien de temps après le réveil le patient fume sa première cigarette ? Combien de cigarettes par jour ?
2. La stratégie : laisser le patient prendre sa décision d'arrêter de fumer, ne pas l'obliger mais lui expliquer les bénéfices de l'arrêt du tabac sur sa maladie parodontale : dès l'arrêt du tabac, après trois jours, la microcirculation gingivale revient à la normale.
3. À partir du score de Fagerstrom, on peut prescrire des patches de substituts nicotiques, ou bien des gommes, comprimés, inhalateurs. En deuxième intention, en cas d'échec des patches, nous pouvons prescrire Champix® (une nouvelle molécule, la varénicline) sans effets secondaires, arrivée sur le marché français en 2007 (protocole et produits disponibles sur le site de Zedental).

Collaboration entre implantologiste et omnipraticien : Qui fait quoi ?

Pr. Patrick Missika

Le traitement implantaire associe fréquemment plusieurs praticiens. La bonne coordination du traitement est le garant d'un résultat positif pour le patient et permet d'éviter les litiges :

- ✓ L'examen clinique, l'empreinte d'étude, la cire ajoutée de diagnostic, le guide radiologique sont réalisés par l'omnipraticien.
- ✓ L'examen radiologique peut être prescrit soit par l'omnipraticien soit par l'implantologiste (ne jamais prescrire un scanner en première intention et il n'est pas obligatoire dans tous les cas d'implantation).
- ✓ Le plan de traitement est réalisé de commun accord entre l'omnipraticien et l'implantologiste.
- ✓ L'information complète du patient doit être faite par chacun des praticiens (concernant sa partie).
- ✓ Le devis ainsi que le consentement éclairé doit être fait par chacun des praticiens. Chacun doit avoir la signature du patient.
- ✓ Le guide chirurgical ou la simulation informatique, la mise en place des implants, les visites post-opératoires, la surveillance jusqu'à l'obtention de l'ostéointégration sont réalisés par l'implantologiste.
- ✓ La prothèse est réalisée par l'omnipraticien selon le plan de traitement commun.
- ✓ La maintenance est réalisée soit par l'omnipraticien soit par l'implantologiste.

L'omnipraticien engage sa responsabilité quand il adresse un patient à un implantologiste (il doit s'as-

surer que celui-ci a le niveau des compétences nécessaires). Il n'y a pas d'obligation légale d'avoir des diplômes pour pratiquer l'implantologie, mais en cas de litiges, le tribunal prendra en compte le degré de formation du praticien, et sa responsabilité peut se trouver davantage engagée.

Vérifier auprès de son assureur que les risques liés à l'implantologie soient couverts, car c'est la seule discipline qui implique une surtaxe d'assurance.

Traiter les patients sous anti-coagulants

Dr Hervé Tarragano

La prise en charge des patients sous anti-coagulants commence lors de l'anamnèse qui doit être minutieuse. Il faut définir le degré d'urgence de l'acte chirurgical mais surtout l'INR (International Normalized Ratio qui nous aide à appréhender le degré d'hypercoagulabilité) : **INR = Temps Quick du patient / Temps Quick du témoin**

Classification de la prise en charge en fonction de l'INR		
INR = 1	Aucun risque hémorragique	Prise en charge au cabinet
1 < INR < 3		Prise en charge au cabinet
3 < INR < 4	Risque élevé	Prise en charge en milieu hospitalier
INR > 4	Risque très élevé	Prise en charge en milieu hospitalier

Prise en charge au cabinet dentaire pour un INR entre 1 et 3 :

1. Demander une prise de sang avant toute chirurgie et contacter le médecin traitant du patient.
2. Procéder à une anesthésie para apicale, jamais tronculaire. L'utilisation d'un vasoconstricteur est recommandée.
3. Adapter l'acte chirurgical pour limiter le saignement : séparation des racines pour les extractions des dents pluriradiculées, régularisation des crêtes après l'extraction, curetage de l'alvéole, frotage de l'alvéole avec une compresse imbibée d'Exacyl®, application du Spongel® dans l'alvéole, suture obligatoire, compression axiale avec une compresse imbibée avec de l'Exacyl®.
4. S'assurer que les conseils post opératoires vont être respectés et indiquer le numéro de téléphone de l'hôpital le plus proche. Prescrire des antalgiques mais pas d'aspirine et AINS.

Bis repetita ! Le rendez-vous du second congrès Zedental est d'ores et déjà pris : Il se déroulera le 2 avril 2009 au Palais Brongniart : on ne change pas une équipe qui gagne ! Enfin, autre innovation de ce congrès : une clé USB avec le résumé de chaque conférence offerte à tous les participants. Un compte rendu plus détaillé ainsi que l'enregistrement des conférences seront bientôt disponibles sur le site www.zedental.com ♦

Remerciements à **Madame Agnès JUBLOT** pour ces belles photos (www.medi-cam.fr).

Quoi de neuf en radiologie 3D depuis l'IDS ?



Georges BLANC

L'engouement, pour la radiographie dentaire en 3D ne cesse de progresser. Il n'y a qu'à voir le nombre de fabricants, de modèles et de distributeurs qui en ont fait leur produit phare, pour constater que cette technologie est entrain de prendre le pas sur les bonnes "vieilles" radios panoramiques.

Pour faire suite à la présentation de la technologie "Cone Beam" permettant la réalisation de clichés en 3 dimensions, démystifiée dans le numéro 20 de votre magazine préféré, et au passage en revue de 11 machines présentes au dernier IDS de Cologne, (*LFD n° 22, avril 2007*), nous allons compléter ce panorama avec trois nouveaux venus et une arrivée sur le marché, de deux autres appareils présentés en avant-première à Cologne, qui n'étaient pas encore opérationnels et commercialisés.

Deux des nouveaux venus en question, n'y sont pas allés de main morte pour bousculer ce marché naissant de la radio 3D. Ils ont en effet permis l'accès à la technologie Cone Beam à un plus grand nombre de cabinets, en faisant passer les prix largement sous la barre des 100 000 €, contre 200 000 € et plus pour les produits présentés à l'IDS.

Bien entendu, cette baisse spectaculaire de prix entraîne une limitation de prestation. Cette limitation est essentiellement centrée sur la taille du capteur de rayonnement (Flat panel), élément déterminant la taille du champ d'examen, et composant le plus coûteux d'une radio 3D (*Fig. 1*).

Ces détecteurs plans vont se démocratiser à vitesse grand "V", comme tout produit électronique actuel, regardez le prix d'un écran LCD de 22 pouces actuel (environ 350 €) avec un de ces "ancêtres" de 5 ou 6 ans, ayant de surcroît une définition inférieure (3 800 €).

Aujourd'hui la Mammographie commence à recourir à ce type de capteurs plans, le reste de l'imagerie, notamment les arceaux de blocs chirurgicaux et autres systèmes d'examen pour "l'osseux" va s'emboîter aussi dans le créneau. Tout ceci va booster la production et le développement de ces produits, ce qui abaissera rapidement les coûts de production.

Petit aparté sur les examens 2D et 3D

Un appareil essentiellement "Cone Beam" à détecteur plan, fait plusieurs centaines de clichés lors de sa rotation sur un axe unique autour du patient (*Fig. 2*). Les images en 3D obtenues ne sont que des résultats de calculs avec de puissants logiciels de reconstitution ; résultats pouvant éventuellement générer des arte-

facts. Les logiciels utilisés permettent également de créer des pseudo panoramiques en traçant manuellement (ou automatiquement) une trajectoire sur la vue axiale, et en déterminant une épaisseur de coupe virtuelle (*Fig. 3*).

Les résultats obtenus peuvent être bons, très flatteurs aussi à l'oeil, mais ils ont un "défaut", qui n'est qu'une conséquence de plusieurs décennies d'habitude d'interprétation des clichés panoramiques classiques.

Je m'explique : depuis les années 60 (premiers appareils commercialisés), les clichés panoramiques (que certains appellent encore aujourd'hui Orthopantomogrammes pour faire "simple"), sont des tomographies (*LFD n° 8, novembre 2005*). Vous avez l'habitude visuelle et intellectuelle d'interpréter ces tomographies ! C'est totalement différent au niveau du rendu d'image, par rapport à une reconstitution virtuelle plus ou moins épaisse obtenue par un Cone Beam et sa batterie de calculs informatiques.

Avec la radiographie panoramique (même numérique), vous avez un cliché réalisé en mouvement (la 3D Cone Beam n'étant qu'une succession de clichés statiques). La tomographie des arcades dentaires génère des flous de plusieurs niveaux :

- **Extrêmes** pour effacer les structures antagonistes gênantes. Ex : le côté droit des maxillaires, quand le film ou le capteur enregistre le côté gauche, le Rachis cervical, quand il faut enregistrer le bloc incisif...
- **Mineurs**, pour les tissus qui doivent être enregistrés, mais hélas existants à cause de l'acquisition de l'image en continue pendant le déplacement de l'ensemble porte générateur RX / porte capteur (ou film).

De plus, l'épaisseur de la "tranche" obtenue (la coupe) n'est pas linéaire sur l'ensemble du cliché. Minimale dans le bloc incisif, importante dans les secteurs 5 à 8 et ATM.

Toutes ces imperfections techniques ont habitué



© Steinhilber



1



2

vosre oeil et votre capacité d'interprétation à établir vos diagnostics sur ces bases. La même acuité n'est pas évidente avec un panoramique virtuel obtenu par reconstitution informatique, avec laquelle, vous dessinez une trajectoire à votre convenance, et où le choix de l'épaisseur de la reconstitution change aussi beaucoup de choses dans la présentation finale. Donc, quoi de neuf dans ce domaine depuis l'IDS ?

KODAK - 9000 3D

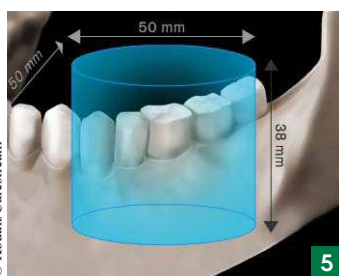
Présentée avec succès à l'Expodental de Milan en septembre dernier par Kodak Carestream Health (il faudra se faire à l'idée de ne plus parler de Kodak, mais de Carestream Health dans les années à venir). Cette machine apporte la technologie Cone Beam à un plus grand nombre d'utilisateurs en divisant par 2,5 le coût d'acquisition d'une machine 3D. Sa disponibilité à moins de 100 000 € a secoué le marché de la radiologie dentaire tridimensionnelle (Fig. 4).

La 9000 3D est une machine "2 en 1", c'est-à-dire qu'elle permet de réaliser à la fois des examens tridimensionnels avec un capteur plan, et des examens panoramiques classiques, dits "2D" avec un capteur rectiligne classique (CCD à fibre optique avec écran scintillateur). La permutation de capteur 2D / 3D se faisant par sélection du type d'examen sur votre ordinateur, entraînant une rotation de 180° du porte-capteurs. Avec cette solution, pas de capteurs



4

© Kodak/Carestream



à manipuler avec les risques de chutes ou de coups.

Pour la partie Cone Beam (3D) cet appareil offre un volume d'examen cylindrique de 50 x 37 mm, suffisant pour la plupart

des examens localisés d'implantologie ou d'endodontie (Fig. 5).

Mais si je désire une arcade complète en un seul volume ?

Et bien le Radiologue existe toujours, avec son scanner ou son Cone Beam à grand champ, et il sera réjoui de tirer le portrait radiologique de votre patient.

Autres avantages (en dehors du prix) d'un petit volume d'examen :

- La limitation de dose délivrée aux patients
- Le poids des fichiers informatiques réduits
- Les temps de calculs plus courts

Les petits champs permettent aussi d'obtenir des définitions plus fines pour améliorer la qualité des images finales. La 9000 3D offre un Voxel isotropique* de 76,5 µm et une échelle de gris sur 14 bits, soit 16 384 niveaux de gris.

Prix (TTC) : ≈ 83 000 €

www.my90003d.com

VATECH - PaX-Uni 3D

Cette machine toute nouvelle, remplace la PaX-500 ECT, machine mixte Pano / 3D par capteurs interchangeables manuellement.

La PaX-Uni 3D, se comporte comme la 9000 3D de Kodak, en ce qui concerne la permutation automatique des capteurs Pano / 3D (Fig. 6).

Elle propose par contre un champ d'examen légèrement plus grand, de 50 x 50 mm (Fig. 7).

Le temps de rotation est de 8", le Voxel* est isotropique et à 186 µm, les niveaux de gris sont codés sur 16 bits (soit 65 536 niveaux !).

Cette machine à petit champ est disponible en quatre versions :

- Pano seule / Uni 3D Basic
- Pano + Ceph / Uni 3D Basic OS
- **Pano + 3D** / Uni 3D
- Pano + Ceph + 3D / Uni 3D OS

"OS" signifiant "One Shoot" pour le mode céphalométrie.

Chaque version est "upgradable" en version plus haute à tout moment, sauf la quatrième qui est complète.

La série dispose d'une caméra filmant de face le patient et d'un écran de contrôle sur le pupitre de commande, afin d'aider au bon positionnement des patients. Un écran d'information est également disposé devant le patient, lui indiquant visuellement et par message sonore le déroulement des opérations de prise de cliché (Fig. 8).

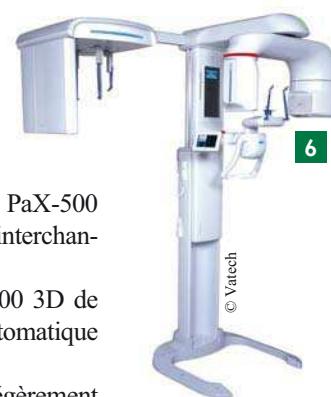
En mode céphalographie, la machine est extrêmement efficace, elle dispose d'un tout nouveau capteur plan de haute définition et de format 264 x 325 mm, développé conjointement avec Samsung, qui donne d'excellents résultats avec en plus une vision "crâne complet" et toutes les incidences qui vont avec.

L'image obtenue est de très grande qualité, grâce à un temps d'exposition extrêmement bas de 0,3" et un foyer fin de tube RX, de 0,35 x 0,5 mm.

Prix (TTC - Toutes garanties 2 ans) :

- Uni 3D Basic : ≈ 32 000 €
- Uni 3D Basic OS : ≈ 47 000 €
- Uni 3D (Mixte) : ≈ 85 000 €
- Uni 3D OS : ≈ 100 000 €

www.medicalproject.net



6

© Vatech



© Vatech



8

© Vatech

En dehors de ces deux machines à petits champs, toutes nouvelles, et sous la barre des 100 000 €, deux autres Cone Beam "classiques" évoqués mais non commercialisés lors de l'IDS, sont maintenant disponibles sur le marché :

9

SOREDEX - Scanora 3D

Cette société finlandaise est mondialement connue pour son Scanora, véritable référence en tomographie dentaire, mais aussi et surtout pour son Digora, pionnier des appareils de radiographie rétro-alvéolaires à écrans ERLM (Ecran Radio Luminescent à Mémoire) et lui aussi véritable référence mondiale en terme de polyvalence, de qualité d'image et de matériel.

Le Scanora 3D commence donc sa carrière de machine Cone Beam mixte Pano / 3D (Fig. 9).

Comme avec les deux précédents appareils que nous venons de voir, les capteurs se permutent automatiquement lors du choix d'examen.

La machine offre trois volumes (champs) possibles d'analyse :

Champ	Résolution	Voxel
60 x 60 mm	Standard	200 µm
	H. D.	133 µm
75 x 100 mm	Standard	300 µm
	H.D.	200 µm
175 x 145 mm	Standard	350 m
	H. D.	250 m

En mode panoramique, on se retrouve avec un Pixel (et non un Voxel, 2D oblige) de 48 µm.

Le choix de plusieurs résolutions est important pour un Cone Beam, car suivant le type d'utilisation des images finales, on peut limiter les doses de rayonnement. Il n'est en effet pas nécessaire d'avoir une définition inférieure à 250 ou 300 µm (celle des scanners) pour une planification d'implants avec les logiciels Simplant® ou Nobel Guide® ou encore en clichés orthodontiques.

Avec le Scanora 3D, le patient est assis, ce qui peut minimiser les risques de bougés.

A noter au passage que ces risques de bougés sont surtout liés en premier lieu à la décontraction du patient, mais aussi en second lieu au système de contention de la tête du même patient. C'est donc un point essentiel à prendre en considération dans le choix d'un appareil Cone Beam, point plus crucial que pour un appareil panoramique standard.

Le Scanora 3D travaille aussi avec des algorithmes de reconstruction spécifiques, dits "ART" afin d'optimiser doses et qualité d'images.

Il est aussi disponible en deux versions avec mixité de capteurs Pano et 3D : c'est le Scanora 3D Autoswitch, ou avec un seul capteur 3D (Flat Panel) et une reconstruction de panoramique virtuel.

Prix (TTC) :

- Scanora 3D Autoswitch : ≈ 220 000 €

- Scanora 3D : ≈ 195 000 €

www.m-u.fr

QR - NewTom VG-Zoom

Fabricant italien de Cone Beam depuis la première heure, distribuant ses produits en France par l'inter-

médiaire de Sitech, société spécialisée en imagerie médicale et organisée autour de la sympathique famille Siguenza.

Le NewTom VG est un produit, venant tout juste de démarrer sa commercialisation, qui se présente sous forme d'un statif vertical (l'aîné des NewTom radiographie les patients en position allongée).

Cette machine dispose d'un grand champ de 250 x 200 mm, avec la possibilité de n'utiliser que la partie centrale en 100 x 150 mm (H x L) pour la réalisation de clichés en haute définition.

En mode standard, on obtient un cylindre d'examen de 160 mm de diamètre par 140 mm de hauteur (Fig. 10). Le NewTom VG-Zoom permet d'obtenir en plein écran l'image haute définition du champ réduit, c'est l'explication du suffixe "Zoom". En dehors de cela, ce Cone Beam fournit des images à partir de Voxels isotropiques* de 260 µm en définition standard, et de 130 µm en haute définition.

Les gris sont codés sur 14 bits (soit 16 384 niveaux de gris).

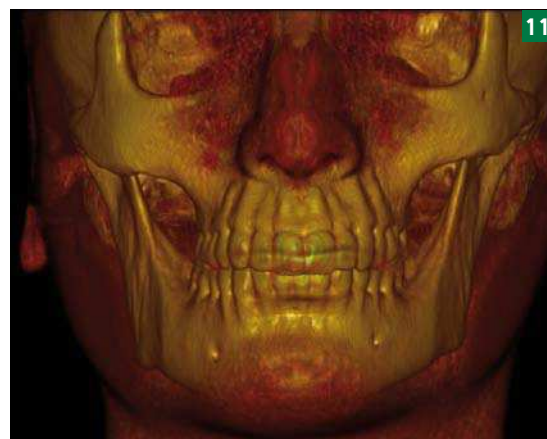
Autre avantage, cet appareil dispose d'un foyer très fin de 0,3 mm*, là où la plupart sont à 0,5 mm. Autre élément très différent des autres Cone Beam, le tube à rayons X est à anode tournante (système très peu connu dans le dentaire, hormis sur les installations de téléradiographies céphalométriques à 4 ou 5 m). L'anode tournante permet au tube à rayons X des rendements beaucoup plus élevés, très intéressants pour les clichés longs, comme ceux nécessités par la radiographie en 3D. Ils délivrent aussi des tensions plus élevées, 110 Kvp pour le NewTom VG (90 Kvp en option).

Le dispositif de contention est assuré sur trois points, avec un système de sangle au niveau frontal.



10

© QR/Sitech



11

© QR/Sitech

Fig. 11 : Exemple d'une reconstruction 3D-VR (Virtual Reality) obtenue avec le NewTom VG-Zoom.

Prix (TTC) : 200 000 €

www.sitech.fr



SIMPLE ACCESSIBLE EFFICACE

Ces deux outils de diagnostic forment une équipe imbattable ! Le **DIGORA® Optime** et la nouvelle **CRANEX® Novus** sont le moyen le plus facile et le plus efficace pour l'imagerie numérique de votre cabinet. Tous les avantages sont à votre portée – Flux de travail optimisé, qualité d'image incomparable, ergonomie, design et facilité d'utilisation accrue.

DIGORA® Optime + CRANEX® Novus, **Le duo ultime...**

DIGORA® Optime

Système d'imagerie intra-oral numérique
par E.R.L.M.

Votre bénéfice

- Capteurs sans fil, souples.
- Image en 4 secondes.
- Standard intraoral 0, 1, 2, 3



CRANEX® Novus

Panoramique numérique
Faible dose
Ultra rapide

Votre bénéfice

- Simplicité d'utilisation
- Positionnement simplifié
- Panoramique adulte en 9 s.
- Panoramique enfant en 7 s.
- Flux de travail optimisé



L'IMAGERIE NUMERIQUE RENDUE FACILE

www.m-u.fr

12


PLANMECA - ProMax 3D

La machine n'est pas nouvelle depuis l'IDS, mais elle a été améliorée. C'est ainsi que la dosimétrie a été retravaillée (suite à des articles l'ayant montré du doigt) (Fig. 12).

Le ProMax 3D peut maintenant travailler sur trois modes d'acquisition :

- Haute résolution / 150 μm (1)
- Standard / 150 μm (2)
- Low dose / 300 μm

Comment cela se fait que la haute résolution et la résolution standard donnent des Voxels* de 150 μm chacune ?

Simplement en changeant le temps d'exposition. La HR sera basée sur un temps d'exposition effective de 6" et la résolution standard, sur un temps de 2,8", ce qui donnera une image plus bruitée, malgré le même Voxel que la HR.

Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre sur le Scanora 3D, la haute définition n'est pas toujours la règle absolue. En mode "low dose", le Voxel* est doublé, donc la définition diminuée de moitié, mais faisant passer la dose d'irradiation d'environ 100 μSv à 40 μSv pour un examen complet avec un champ de 80 x 80 mm.

Le ProMax 3D peut être livré avec un capteur plan seul, ou avec deux capteurs interchangeable Pano et 3D. À noter que cet appareil existe aussi depuis plusieurs années en pano seul (avec des fonctionnalités tomographiques poussées) sous le nom de ProMax.

Planmeca est également en train (au jour de la rédaction de cet article) de perfectionner son système de contention qui en avait besoin.

Pour le début 2009, le ProMax 3D offrira aussi une option grand champ de 200 x 270 mm. Et pour le dernier trimestre 2008, une déclinaison du ProMax 3D en petit champ de 40 x 50 mm.

Prix (TTC) :

≈ 230 000 € (pour le ProMax 3D Mixte Pano / 3D)

www.planmeca.com

13


Imaging Sciences iCat New 17-19

Imaging Sciences a développé un second modèle d'iCat, proposé en parallèle à l'iCat classique (présenté à l'IDS) : il se nomme "iCat New 17-19", le look a entièrement été revisité (et c'est bienvenu), mais bien évidemment les caractéristiques ont également été revues (Fig. 13).

Tout d'abord, un nouveau logiciel de calcul et d'exploitation des images a été développé en interne, il s'appelle "iCat Vision Q", il est plus simple d'utilisation que son cousin de l'iCat

Classic, plus intuitif pour les praticiens dentaires (non radiologues de formation).

Ensuite, ce second iCat grand champ peut se collimater pour délivrer plusieurs formats d'examen et réduire les doses au strict minimum. On trouve entre autres les formats résultants suivants : 40 - 60 - 80 - 100 et 130 mm, pour un diamètre de 160 mm de cylindre d'examen. On peut par exemple choisir un champ minimum de 40 x 80 mm (H x ϕ) afin de réaliser une acquisition haute définition sur ce cylindre d'exploration.

En mode ceph, on passe à 170 x 230 mm.

Les examens peuvent aussi se faire selon plusieurs résolutions avec des Voxels* de 125, 200 et 300 μm . Les temps de rotation s'étalent de 8 à 20" suivant la résolution retenue et le champ sélectionné, ce qui nous donne un panel de dose s'étalant de 35 à 136 μSv .*

Autre point fort : pour le moment uniquement disponible sur l'iCat New 17-19, la rotation sur 90° du capteur plan, afin de réaliser des examens en mode *paysage* ou en mode *portrait* (Fig. 14).

14


Les gris sont codés sur 14 bits, soit 16 384 niveaux.

Pri (TTC) : ≈ 220 000 €

www.imagingsciences.com

Voici ce petit tour d'horizon sur les nouveautés en radiographie dentaire tridimensionnelle terminée, mais nous aurons certainement le loisir d'y revenir régulièrement vu l'avancée rapide des technologies et astuces que les industriels du secteur concoctent à tour de bras.

* "La radiographie dentaire 3D", LFD n° 20, fév. 2007, p. 16-22

CONTACT

Georges BLANC

Foxy études & développement
www.foxy-ed.fr

« *Innovation pure* »



Diagnostic amélioré, visualisation précise de l'anatomie grâce à l'imagerie tridimensionnelle. Planmeca ProMax 3D vous donne à voir le futur sous son plus beau jour. Des formes lisses, des lignes épurées et un faible encombrement sont quelques unes des solutions techniques innovantes de la nouvelle génération. Le caractère exceptionnel de l'unit Planmeca ProMax 3D tient au fait qu'il est évolutif ; le module d'imagerie 3D s'obtient par une simple mise à jour de la radio numérique Planmeca ProMax. Avec le Planmeca ProMax 3D, les imageries numériques panoramique, céphalométrique et 3D sont accessibles grâce à un seul appareil de radiologie ingénieux. Croyez-en vos yeux.



8 x 8



8 x 8



Marketing : ni pour, ni contre, bien au contraire !

La multitude d'articles parus récemment dans la presse professionnelle sur le sujet m'a donné envie de (re)prendre la plume pour apporter un autre éclairage sur cette épineuse question. J'ai eu la chance de pouvoir suivre un Master en Marketing et Management de la Santé, après une expérience d'une dizaine d'années comme praticien libéral. Une formation qui m'a permis de prendre du recul sur la question.

Il existe autant de définitions du marketing que d'auteurs spécialisés dans ce domaine. Un « classique », Philip Kotler, apporte la définition suivante : « *satisfaire les besoins de façon durable* »¹. Plus explicitement, il s'agit d'une « *démarche visant à satisfaire les désirs et besoins du consommateur, dans la logique de la stratégie de l'entreprise, au travers d'un échange de biens ou de services* »². Cette approche généraliste est adaptée à des acteurs industriels, mais peut aisément être transposée à d'autres secteurs comme les services voire les ONG dévouées à des problématiques de santé. Ces définitions ont pour point commun d'inscrire le marketing dans une démarche durable, centrée sur le client. Client qui présente certaines similitudes avec le Patient, mais nous laisserons volontairement cette question de côté dans le cadre de ce billet !



Le coaching de praticiens est un sujet sur lequel je ne m'étendrai pas car il ne manque pas d'experts ! Notons simplement que si les définitions qu'ils emploient dévient du concept initial, il n'en reste pas moins que leurs démarches personnelles sont empreintes de marketing, ne serait-ce que vis-à-vis de leur clientèle et dans un souci louable de développement durable de leur activité !

Marketing des laboratoires pharmaceutiques et fabricants dentaires. C'est ici que se situe le domaine dans lequel je peux me targuer d'une certaine expérience. Qu'il s'agisse des fabricants au sens propre ou des distributeurs, la tendance est actuellement au regroupement plus ou moins amical de sociétés, à la globalisation des marchés et à la concentration des ressources au sein de groupes importants n'ayant souvent qu'un lointain rapport avec le secteur dentaire.

C'est dans ce cadre que nous avons développé fin 2006 un observatoire national de la consommation des cabinets dentaires. Il nous semblait important de proposer des points de repères, de permettre à nos membres de mieux gérer leurs achats et les informer des grandes tendances du marché. À ce jour, plus de 350 praticiens nous ont accordé leur confiance et permis de réaliser un état des lieux indépendant et impartial du secteur dentaire en France. Parce que pour satisfaire des besoins, il faut commencer par les connaître ! Et que, dans un marché mondial en pleine effervescence, la France apparaît souvent comme une zone floue et peu lisible pour les sociétés qui réfléchissent aux produits que nous utiliserons demain. Cette démarche novatrice est indispensable pour tous les acteurs du secteur dentaire :

- Les fabricants, de plus en plus confrontés à des échecs commerciaux, engloutissent des sommes faramineuses au développement de produits inutiles. Ces investissements sont bien entendu financés in fine par les praticiens ;
- Les distributeurs, qui sont obligés de gérer des listes pléthoriques de produits parfois équivalents et peuvent en chemin perdre la notion de ce qui est important ou pas pour leurs « clients », les praticiens ;
- Les praticiens eux-mêmes, soumis à une forte pression commerciale et une avalanche d'informations plus ou moins contradictoires, qui se retrouvent à gérer des stocks disproportionnés de produits inutiles ;
- Les patients, au final, qui font souvent office de cobayes pour des produits insuffisamment développés qui se révéleront, au mieux, aussi bons que ceux de la génération précédente !

Dépassons les anathèmes stériles. C'est ce que j'ai voulu dire en empruntant à Coluche le titre de cet article. Le marketing n'est rien d'autre qu'une trousse à outils dans lequel chacun, en fonction de la position qu'il occupe sur l'échiquier, va puiser des idées, des méthodes... très souvent aussi la leçon d'expériences passées et d'échecs. Il n'y a a priori rien de rédhibitoire à vouloir employer certains de ces outils dans le cadre d'une démarche raisonnée d'amélioration du service rendu à nos patients et/ou dans celui de la conduite d'une stratégie professionnelle pour un chirurgien-dentiste. La question est de savoir la motivation profonde qui sous-tend ces démarches et de veiller à ce qu'elle comporte une dose suffisante de cet autre concept délicat, l'éthique. Mais ne perdons pas de vue que ce n'est pas l'outil qui fait l'ouvrier, mais également que l'outil peut être dévoyé de son utilisation primaire. Il faut rester vigilant, certes, mais il serait dommage de se priver d'une démarche qui peut être source d'améliorations, de progrès, tant pour la bonne santé de la profession que celle de nos patients !

Dr Frédéric Bohin

chirurgien-dentiste, est créateur de
l'Observatoire Dental Insight et co-fondateur de BD2K
www.bd2k.com - Email : info@dentalinsight.fr

¹ *Marketing Management*, Kotler P, Dubois B et Manceau D, 11^e ed., Pearson Education France, Paris, 2003

² *Précis de marketing*, Bernadet JP, Bouchez A, Pihier S, Nathan, 2001

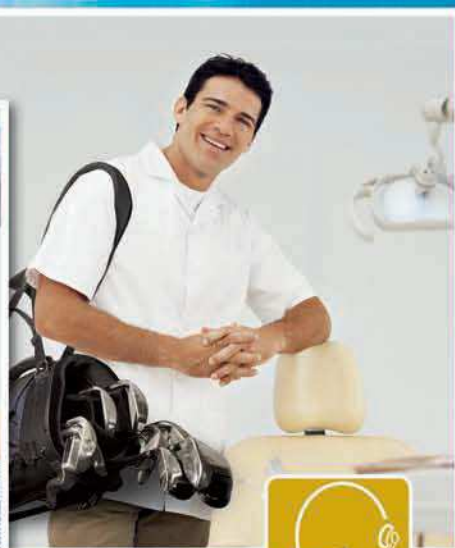
Donnez la priorité
au plus important...
VOUS !



SIMPLICITÉ



EFFICACITÉ



SÉRÉNITÉ

www. **logosw.com**

logos_w
vous accompagne

Offres Estivales 2008*

1150€

LOGOS_w PRO Version complète,
avec reprise concurrentielle.

- + 1 an d'abonnement gratuit au service SMS
- + **1 an de consommation SMS illimitée**
- + 1 an d'abonnement prise à distance

Infos et conseils :
tel. 02 99 36 54 05



NGP LOGOS_w Distribution, 9 square du 8 mai 1945
35700 Rennes Fax : 02 99 36 99 11 Tel : 02 99 36 54 05

* Offre assujettie à la mensualisation des mises à jour
et du service hotline (35,91 € TTC/mois).
Offre de services liée à l'usage d'une ligne Haut Débit.

L'Art des réunions

au cabinet dentaire

Plongeons dans le concept inhabituel de ce que nous appellerons le « temps improductif investi (TI²) »™. Il s'agit là d'un véritable secret, ignoré de la plupart des spécialistes en organisation, généralement trop focalisés sur la recherche obsessionnelle de la rentabilité à tout prix sans se soucier du stress majeur qu'elle peut entraîner pour le praticien et son équipe.

Ames yeux, en tant que chirurgien-dentiste, l'une des clés de la maîtrise de son cabinet est la réduction du stress. Tout système organisationnel qui ne tient pas compte de ce paramètre aboutit inévitablement à court ou moyen terme à de la frustration. Le cabinet est un lieu de vie dans lequel le praticien et son équipe passent une grande partie de leur temps. Le stress doit donc être réduit au minimum. Loin d'être incompatible avec un exercice efficace, cette règle en est une condition nécessaire. Le concept de « temps improductif investi » consiste à réserver un temps de travail, au cabinet de préférence, sans patient, pour soi et son équipe. Le praticien « manager » pourra alors assurer ses actions de gestion, d'administration, et bien sûr de management.



Dr Edmond BINHAS

■ Fondateur
du Groupe Edmond
Binhas

Stéphanie FRISON
Julien ROCHAT

■ Consultants
du Groupe Edmond
Binhas

Dans cet esprit, organiser la circulation de l'information est, dans ma méthode, l'un des grands systèmes organisationnels. Donner la bonne information, à la bonne personne, au bon moment, au bon endroit... contribue largement à l'implication de l'équipe, à l'efficacité de l'organisation ainsi qu'à l'image professionnelle donnée par le cabinet aux patients. Toutefois, l'exercice ne reste pas sans difficulté.

Comment rendre sa communication interne plus efficace ? Doit-elle être orale ou écrite ? Individuelle ou collective ? Purement informative ou propice aux échanges ? Réunion quotidienne, hebdomadaire, mensuelle ? Quel temps réserver ? Quels rôles définir ? Quelles techniques utiliser ? Pourquoi se réunir avec les différents membres de l'équipe ? (Attention : la réunion est nécessaire même si vous êtes seul !) Les occasions ne manquent pas :

- Vous souhaitez analyser le déroulement de votre journée, semaine ou mois de travail.
- Vous avez à résoudre un problème et il paraît utile voire indispensable d'échanger les points de vues avant de rechercher des solutions et retenir la plus adaptée.
- Vous voulez créer un esprit d'équipe, intéresser votre équipe ou un membre en particulier à la réussite d'un projet.
- Vous souhaitez intégrer de nouveaux venus.
- Vous avez besoin de susciter et produire des idées neuves et originales.
- Vous voulez évaluer les performances, points d'amélioration et faire un entretien individuel pour

chaque membre de l'équipe.

- Vous voulez célébrer de bons résultats d'équipe, la fin d'une année de travail, un projet mis en place avec succès etc.

Ce sont là autant d'arguments, non exhaustifs, qui doivent vous inciter à investir du temps au cabinet dans le cadre de réunions. Faisons un zoom sur deux types de réunions phares : les réunions quotidiennes et les réunions mensuelles.

Les réunions quotidiennes

Imaginez un pilote de ligne en retard, qui, à l'heure du décollage traverse le tarmac au pas de course, monte à bord de l'avion en courant puis s'engouffre dans le cockpit sans dire bonjour au copilote pour mettre les gaz sans jeter un œil sur le plan de vol, ni entrer en contact avec la tour de contrôle... Si vous êtes un passager, assurément, vous allez vous dire : « *Je change de compagnie !!* »

Aussi, ai-je envie de vous demander de penser au démarrage de vos journées au cabinet... Et vous pourriez peut-être vous reconnaître, vous ou votre personnel, dans le tableau dépeint ci-dessus. Dans un souci d'efficacité et pour une meilleure gestion du temps et du stress, nous vous invitons donc à mettre en place une réunion quotidienne avec votre équipe ou avec vous-même si vous exercez seul. L'objectif

1 Check-list réunion quotidienne

- Faire le bilan de la veille : assurer un retour sur les aspects positifs et les points d'amélioration pour l'équipe, ainsi que sur le suivi de certains dossiers patients
- Vérifier que la transmission des messages de la veille a bien été effectuée
- Analyser les rendez-vous de la journée sous trois angles : clinique, administratif et relationnel
- Déterminer les moments de la journée pour recevoir les urgences
- Anticiper sur le planning assistante (disponibilité au fauteuil, créneaux de stérilisation, temps administratif)
- Faire le point sur le planning des formations et vacances à venir

Durée : 10 à 15 minutes maximum

Animation : Assistante et/ou Secrétaire

est d'optimiser l'organisation de la journée, tout en se conditionnant à une bonne journée de travail. J'ai noté **un lien direct entre la tenue de la réunion le matin et le retard en fin de journée** (Tableau 1).

Prendre du recul sur sa journée afin d'anticiper s'avère donc incontournable. C'est véritablement « une mine d'or » en terme d'organisation si vous allez dans les détails. Et en même temps, cela n'est toutefois pas suffisant. Effectivement, il est nécessaire de réserver du temps à l'analyse d'une période plus large, en l'occurrence le mois.

Les réunions mensuelles

L'objectif est de prendre du recul sur son exercice afin de définir les grands axes de développement pour le cabinet et ainsi d'adopter une attitude proactive en terme d'organisation. Cette réunion n'est pas un « bureau des plaintes ». Les problèmes personnels se règlent en tête-à-tête avec le praticien ou avec la personne concernée (Tableau 2).

2 Check-list réunion mensuelle

- Faire le bilan du mois écoulé : retour sur les aspects positifs et les points d'amélioration pour les membres de l'équipe
- Analyser les indicateurs clés d'activité afin que chacun soit informé de l'état d'avancement des projets et des objectifs, et prendre des mesures correctives si nécessaire
- Informer sur la gestion du stock
- Former l'équipe suite à la mise en place d'un nouvel équipement, d'un nouveau protocole, etc.
- Définir des stratégies de communication et services pour les patients
- Faire le point sur le planning des formations et vacances à venir

Durée : 1h à 1h30

Animation : Praticien(s)

Il semble donc utile de se réunir pour échanger des informations, résoudre des problèmes qui intéressent l'ensemble de l'équipe, analyser une situation nouvelle, mettre en place de nouveaux projets, anticiper les moments clés du mois à venir, etc. Toutefois, ce temps sera réellement investi si ces réunions sont bien préparées et animées.

Facteurs clés de réussite des réunions

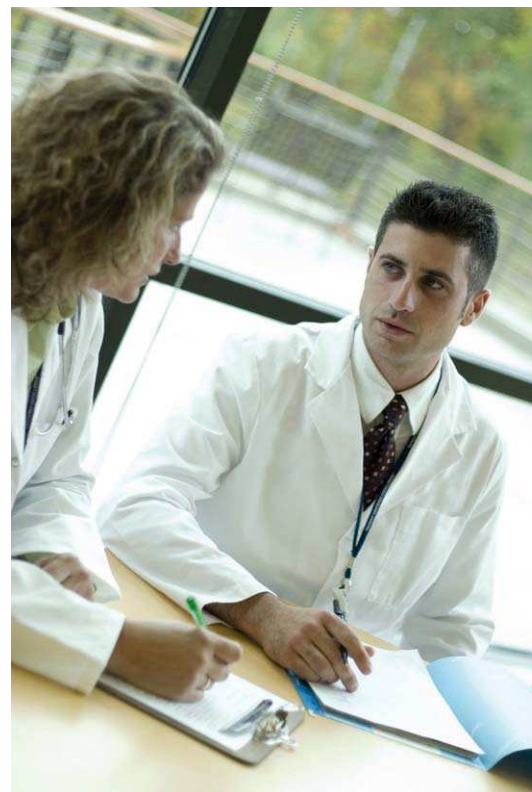
Quelle que soit la réunion, elle se prépare. Ne comptez pas sur votre don d'improvisation au risque de basculer à court terme dans la **réunionite**. On se donne bonne conscience en programmant des réunions mais chacun vient à reculons, les sujets abordés reviennent en boucle et ils se limitent à des constats généralement stériles pour le développement du cabinet. On perd du temps alors que ces réunions sont au contraire faites pour en gagner. Résultat : bien

souvent, à moyen terme, ces réunions disparaissent ! Aussi, la préparation de la réunion est essentielle. Les protagonistes doivent connaître certaines informations, qui seront les facteurs de réussite de la réunion : Pourquoi se réunit-on ? Qui convoque et qui est concerné ? Combien serons-nous ? Quels sont le lieu, l'heure et la durée de la réunion ? Comment travaillera-t-on ? Quel est l'ordre du jour ?

Concrètement pour être efficace, vous devez respecter les points suivants :

- **Ordre du jour :** listing du ou des thèmes à aborder par priorités ainsi que du découpage horaire attribué pour chacun d'eux.
- **Qui participe ?** Assistantes, secrétaires, laboratoires, prothésistes, fournisseurs.
- **Lieu et temps définis :** le minimum est de 10 à 20 mn, le maximum de 1h à 2h. Il est important de commencer et de terminer à l'heure prévue.
- **Positionnement dans la journée :** le matin ; avant le déjeuner (éviter de coupler réunion avec déjeuner); jamais après 18h.
- **Qui anime ?** En général il s'agit du praticien. Mais il peut être très intéressant de pratiquer une animation à tour de rôle afin de responsabiliser et valoriser les membres de l'équipe.
- **Qui transmet l'information ?** Un compte rendu de réunion est établi et est diffusé à l'ensemble des participants. Il est ensuite archivé.
- **Objectifs globaux et individuels :** par souci d'efficacité et pour l'implication du personnel chacun doit repartir avec des engagements : qui fait quoi, pour quand et quels moyens sont à mettre à disposition ?

Les réunions, éléments incontournables de la vie du cabinet, font donc partie de ce fameux temps improductif investi. Sous réserve d'être entouré d'une équipe qui partage vos valeurs, qui a confiance en vous, et qui accepte de jouer le jeu sincèrement c'est-à-dire en respectant les décisions prises, se réunir efficacement, crée de la richesse pour le cabinet. Maintenant, à vous de jouer ! ◆



© 5AM Images - Fotolia.com

CONTACT

Groupe Edmond BINHAS

Fabienne
Immeuble Grand Ecran
15 avenue André Roussin - 13016 Marseille
N° Vert : 0800 521 764 - Tél. : 04 95 06 97 31
Email : contact@binhas.com

Le Management par la Qualité en Stomatologie

Le Centre Massilien de la Face, cabinet spécialisé en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, se situe à Marseille, à deux pas de la place Castellane, centre névralgique de la cité phocéenne. Regroupant maintenant cinq praticiens aux compétences complémentaires qui travaillent en étroite collaboration avec de nombreux dentistes omnipraticiens, le Centre a traité en 2007 près de 10 000 patients, avec un panel de gestes allant de l'extraction « simple » à la chirurgie orthognathique la plus complexe.

Le parcours initiatique du Docteur Charles Levy

Le Docteur Charles Levy, après sept ans d'études médicales à la faculté de Paris VI, intègre le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Pr. Lachard, à Marseille. Durant deux ans, il acquiert l'éventail des connaissances de la spécialité, tant en prothèse qu'en ODF et en chirurgie. Plutôt attiré par la partie chirurgicale, il a la chance d'assister durant deux ans le Dr Alain Nerini au centre hospitalier de Manosque. Après l'obtention de son diplôme, il prend naturellement sa succession. Mais, pour des raisons familiales, il décide pendant 12 ans de s'appuyer sur cette activité publique pour s'installer finalement en 1988 à Marseille, au 24 avenue du Prado, qui n'était à l'époque qu'un simple local de consultation au sein d'un cabinet de groupe multidisciplinaire.

C. Levy : « Après des débuts que nous qualifierons de « laborieux » (normal pour un parisien principalement formé à Manosque !), mon activité a commencé à se développer après mon accession à la présidence de l'association Alpha Oméga de Marseille. Cette association dentaire, très dynamique, soucieuse d'excellence et de fraternité m'a ainsi servi de « vitrine », facilitant une reconnaissance par mes pairs de mes compétences professionnelles. J'intégrais ainsi une grande famille de chirurgiens-dentistes de tous âges et de toutes spécialités mais toujours à la pointe des techniques et des idées. Aussi, à cette époque, la démographie dentaire n'était pas très favorable, les charges augmentaient de façon constante, et l'ensemble des actes étaient sous cotés : les praticiens devaient s'émanciper de cette obligation sociale inconsciente de devoir pratiquer pareillement tous les actes de la dentisterie. »

Dr Claude Smadja : « Dans les années 90, l'arrivée des nouvelles technologies d'une part, des obligations légales grandissantes d'autre part, ont rendu notre exercice professionnel « périlleux » au niveau financier. Les tarifs de prothèse (entre autres) qui compensaient le manque à gagner des tarifs opposables, atteignaient des limites difficilement franchissables. De ce fait, les actes aux cotations les plus mutilés (résections apicales, extractions dentaires incluses ou non) et demandant un plateau technique particulier et coûteux devaient être systématiquement référés à des spécialistes. »

Les débuts de l'implantologie : la controverse

C. Levy : « La fin des années 80 voyait en France le début de l'implantologie alors très controversée. Dans

le service de stomatologie, c'est à peine si le terme était employé, et à la faculté dentaire, aucun service ne souhaitait l'intégrer dans sa spécialité. Pour les « early birds », la connaissance et la pratique se faisaient sinon dans le secret, en tout cas dans la discrétion. En 1987, j'ai eu l'occasion de rencontrer un grand Monsieur en la personne de André Benhamou (concepteur des implants T.B.R.), et de participer à l'un des séminaires de formation qu'il organisait à l'époque dans son cabinet à Toulouse afin d'ajouter à mon arc cette nouvelle corde non universitaire. Son objectif était de lever ce tabou chirurgical de l'implantologie afin de permettre aux omnipraticiens de prendre leurs patients totalement en charge, de l'implant à la prothèse. Mais, pour certains chirurgiens-dentistes, le « tabou » est encore très fort et l'hyperspécialisation de rigueur, aussi il reste une large place pour les implantologistes. Par ailleurs, la multiplication des intervenants a un coût, qui limite les indications de certains praticiens ou les possibilités de certains patients, et qui se fait malheureusement au détriment du porte-monnaie du patient. »

Le constat : l'heure de la remise en question

C. Levy : « Après quelques années d'exercice, il était évident que j'étais désorganisé, débordé et peu productif, le volume d'activité compensant mal la sous cotation des actes chirurgicaux. D'autre part, j'étais loin d'exercer avec la qualité « environnementale » que mes correspondants étaient en droit d'exiger pour leurs patients. D'un point de vue organisationnel, la situation s'est améliorée grâce à :

1. l'implication des équipes soignantes et en particulier des anesthésistes (« de l'intérêt d'en avoir épousé une... ! »), permettant une hospitalisation courte (ambulatoire) et un turnover rapide des patients au bloc opératoire ;
2. des établissements de santé, mettant à disposition deux salles d'intervention à chaque vacation.

Dans l'optique d'une démarche Qualité totale, il était clair qu'il fallait :

- ➔ dans un premier temps, en finir avec les pseudos techniques d'« économies de bout de chandelle » (intercaler une locale au milieu d'un programme opératoire



Rodolphe COCHET

■ Consultant
en Management
Odontologique



Fig. 1 à 5 :

LES PRATICIENS

Fig. 1 : Dr ALDEGHERI Alain, Docteur en médecine, chirurgien maxillo-facial (chirurgies pré-implantaires et orthognathiques)

Fig. 2 : Dr BRATICEVIC Alexandre, Docteur en médecine, stomatologiste (pathologies multiples et maladies rares)

Fig. 3 : Dr LEVY Charles, Docteur en médecine, stomatologie généraliste

Fig. 4 : Dr CAMPANA Fabrice, Docteur en chirurgie dentaire, chirurgien buccal (patients à risque hémorragique sous anti-agrégants et anti-coagulants)

Fig. 5 : Dr TAILLAN Thierry, Docteur en médecine, stomatologiste (chirurgie dermatologique)

Fig. 6 à 8 :

LES ASSISTANTES DENTAIRES

Fig. 6 : Gaëlle

Fig. 7 : Magali

Fig. 8 : Nathalie

Fig. 9 à 11 :

LES SECRÉTAIRES

Fig. 9 : Cathy

Fig. 10 : Joëlle

Fig. 11 : Maguy

en clinique, ou au milieu d'une vacation de consultations) ;

► dans un second temps, mieux communiquer à la fois avec les patients mais aussi avec leurs dentistes traitants. »

La nécessité d'un changement s'imposait : il fallait développer la communication aussi bien avec les patients qu'avec les correspondants et leur assistantes.

S'associer : envie et nécessité

C. Levy : « J'avais, en 1998, mille bonnes raisons pour justifier une association : l'important développement de l'activité, le désir de lever le pied pour faire du caritatif, celui de m'hyper-spécialiser en implantologie, l'impossibilité de pouvoir assurer la permanence des soins pendant mes congés, voire quelques fois l'impossibilité de partir loin ou longtemps. Derrière ces « bonnes raisons », en réalité un objectif : ne plus être seul dans mon cabinet, interné volontaire ! »

Alexandre Braticevic, interne parisien rencontré en congrès à Montpellier en 1997 et attiré par le mode d'exercice de Charles Levy, le rejoint en 1998, donnant ainsi l'élan et l'énergie nécessaires à la restructuration du cabinet.

Investissement et sécurité : on ne joue pas avec les règles fondamentales d'hygiène et d'asepsie

Ensemble, ils créent une salle d'intervention et une unité de stérilisation répondant aux mêmes contraintes d'asepsie, hygiène et sécurité qu'en bloc opératoire. Dans le même temps, ils aménagent un secrétariat dédié à la stomatologie au sein du centre de spécialistes.

C. Levy : « Ces investissements qui m'avaient au départ paru risqués, se sont révélés être un point d'appel très porteur, nos correspondants appréciant particulièrement pour leurs patients une prise en charge souvent immédiate, et dans des conditions moins stressantes qu'en environnement hospitalier. Il faut savoir en effet que Marseille a cette spécificité nationale de voir pratiquer la majeure partie des actes de stomatologie sous anesthésie générale. De ce fait, et pour un côté pratique autant que financier, aucun confrère de la région ne jugeait utile ce

genre d'investissement. Pour Alexandre, qui arrivait de Rouen où l'accès aux blocs opératoires était peu évident, une autonomie était nécessaire. Par ailleurs, notre plateau technique était mis à la disposition des praticiens correspondants désirant pratiquer certains actes (en particulier implantaires) dans de meilleures conditions d'asepsie qu'à leur cabinet. »

L'apport de la chirurgie maxillo-faciale : expertise et fédération des compétences cliniques

C'est en 2000 que les compétences d'un praticien plus spécialisé ont été nécessaires. À l'époque, pour ce qui était de la chirurgie maxillo-faciale, le secteur privé de Marseille ne répondait pas aux attentes des dentistes. Les Docteurs C. Levy et A. Braticevic se sont donc rapprochés du Docteur Alain Aldegheri, jeune chef de clinique, qui est venu étoffer l'équipe. Ses compétences, liées à une forte demande des correspondants orthodontistes (en chirurgie orthognathique) et implantologistes (en chirurgie pré-implantaire) lui ont permis de développer, dans le privé, un secteur d'activités dans lequel il devient un acteur majeur de la région. C'est à lui que revient l'idée de finaliser leur désir de travail en équipe par la création en 2002 du **Centre Massilien de la Face**.

Dr Alain Londner & Dr Eric Haddad : « Depuis bientôt 15 ans que nous adressons des patients au Centre Massilien de la Face, nous avons pu apprécier :

- une joignabilité permanente et une réactivité immédiate,
- un grand professionnalisme,
- une approche conviviale jamais démentie,
- un suivi des relations avec nous ET avec nos patients (téléphone, courriers...),
- pour des omnipraticiens comme nous, ils sont une vraie locomotive post-universitaire. »

Le développement du Centre Massilien de la Face

Savoir-faire et faire-savoir : animer le réseau des correspondants

L'objectif initial du cabinet de stomatologie était de rendre le meilleur service aux patients de leurs correspondants.

Le Centre Massilien de la Face y associait l'ambition de diffuser et partager la connaissance : « savoir faire et faire savoir ». Le cabinet a été réaménagé : agrandi, avec de nouveaux locaux de consultation ; modernisé, avec en particulier la possibilité de retransmettre en direct des



interventions du bloc opératoire du cabinet (et bientôt de la clinique) dans un cabinet transformé, si nécessaire, en salle de conférence. Une « lettre » de liaison avec les correspondants est mise en place, abordant bimestriellement un sujet dentaire. Une « journée » de formation organisée annuellement dans un lieu attractif et pittoresque de la région permettra également de fidéliser le réseau. Un site Internet est créé : <http://www.centremassiliendelaface.com>. C'est le dynamisme de l'équipe et le partage nécessaire des compétences qui ont amené le Docteur Thierry Taillan à quitter son exercice solitaire libéral de 20 ans pour rejoindre le Centre Massilien en 2004. Il a apporté pour sa part son expertise en stomatologie, en chirurgie cutanée ainsi qu'un nouveau réseau de correspondants à Marseille, Istres et autour de l'étang de Berre. La constitution progressive du groupe Centre Massilien de la Face a donc permis :

- d'étendre son domaine d'expertise à l'ensemble des facettes de la spécialité afin d'améliorer la prise en charge des patients des correspondants ;
- de diffuser et de partager l'information médicale par l'utilisation de supports variés (mais aussi par l'intervention au cabinet des correspondants en « soutien » pour certains gestes) ;
- grâce à la communication entre les praticiens du groupe, de faire progresser chacun dans le domaine d'expertise de l'autre, sous la forme d'une véritable synergie ;
- en permettant une permanence des soins (numéro d'urgence disponible pour tous les patients opérés), la constitution de l'équipe a permis à chacun de libérer du temps pour sa formation et son perfectionnement, seule voie possible vers l'excellence prônée par le CMF.

La transition : de la croissance à la mise au point

Par un effet boule de neige, l'activité du groupe a connu une croissance exponentielle.

A. Aldegheri : « Pour notre développement, nous avons alors été confrontés à un double problème de démographie médicale et de compétence¹. Devant ce constat de santé publique, les facultés d'odontologie ont répondu en permettant la formation en chirurgie buccale (via l'internat dentaire). C'est cette voie qu'a choisie notre cinquième associé, le docteur Fabrice Campana, qui nous a rejoints début 2007. Si le groupe de médecins n'a pas rencontré de difficultés particulières pour intégrer un chirurgien-dentiste, cela a été un peu plus compliqué du côté des dentistes eux-mêmes :

Le temps aidant, la communication du groupe, et surtout l'expertise de Fabrice Campana dans des sujets où il avait largement fait ses preuves lorsqu'il était hospitalier à Bordeaux et à Libourne (dermatologie buccale, prise en charge des patients sous traitements anticoagulants) ont permis de régler ces faux problèmes, ouvrant certainement la porte à de futurs « chirurgiens buccaux » qui devraient naturellement remplacer les stomatologistes, la spécialité en tant que telle disparaissant peu à peu. »

Perspectives d'avenir : le sens du partage

Le Centre Massilien de la Face, soucieux de rester en permanence à la pointe des données acquises de la science et des techniques de la spécialité afin de les diffuser au plus grand nombre, a deux projets phare de développement.

1. Projet clinique :

- Création d'un second bloc (interventions sous anesthésie locale) ;
- Dépistage des lésions buccales à risque en partenariat avec les associations de dermatologues
- Introduction massive de la robotique tant pour la mise en place des implants que pour la réalisation des prothèses immédiates par le dentiste traitant ;
- Application des différentes techniques les plus récentes avec réalisation d'études cliniques de suivi.

2. Projet épistémologique :

- Publications et communications dans les revues et sociétés savantes ;
- Organisations de cours, formations et perfectionnements, particulièrement en chirurgie pré-implantaire et implantologie avec chirurgies en direct, dissections et travaux pratiques ;
- Partenariat avec les fabricants afin de mettre au point et de développer de nouveaux outils.

Gestion des Ressources Humaines : la voie royale du management

C. Lévy : « Alors que la passion s'émoussillait un peu, c'est la « découverte » des pratiques normatives du management odontologique et de la gestion d'une équipe en particulier, qui sont venues relancer notre dynamique. L'objectif, c'est maintenant de mettre en place une véritable politique de management. »

Finis les errements du Management intuitif : des coups d'essai à la transformation

Les praticiens du CMF ont rapidement compris qu'il était temps d'en finir avec les errements d'un mode de « management intuitif » pourtant encore trop largement répandu dans les structures de soins dentaires : polyvalence à gogo, réunions à-tout-va et à n'en plus finir (doublées de l'effusion de l'émotionnel et de l'affectif dans la sphère professionnelle) ou (ce qui revient au même) communication quasi-nulle voire dans certains cas conflictuelle, politique salariale inepte, formation interne inexistante, leviers de motivation du personnel inexploités, alternative rétrograde manage-

Fig. 12 :
Le Dr Alexandre Braticevic
parfaitement assisté



ment directif/participatif², recrutements par ouï-dire et connaissances diverses et variées.

A. Braticevic : « On peut dire que notre groupe a évolué naturellement, mais surtout de manière empirique : embauche de l'une qui connaissait l'autre, qui avait croisé l'ami d'un ami, des entretiens d'embauche déconstruits et tenus plus par obligation sociale que par démarche professionnelle. Il faut bien admettre que c'est plus la bonne volonté des assistantes qui ont permis au système non pas de fonctionner, c'était trop bancal, mais de durer, jusqu'à ce que nous prenions tous les cinq conscience de la nécessité de conduire le changement.

Rares sont les praticiens qui ont une prédisposition naturelle au management : organisation, communication interne et externe, vision à long terme, gestion et développement des compétences, gestion financière, gestion des conflits... Si le management c'est la solution pour optimiser le potentiel de chacun, il fallait d'abord optimiser les compétences des praticiens en gestion de cabinet et d'équipe, d'où la nécessité d'effectuer en amont un bilan de compétences managériales. Il est ensuite bien plus aisé de redéfinir les chartes de poste de chacune des filles, en conciliant compétences, affinités, ambitions et projets d'évolution. »

Du fait de leur exercice éclaté, la difficulté tenait également à la disponibilité des cinq praticiens pour l'organisation régulière des réunions d'équipe et comités de direction³, fondamentaux pour la bonne marche du CMF. Les résultats sont désormais à la hauteur de leur investissement en temps.

Le sens du management adaptatif : les intérêts collectifs au service absolu du patient

Evidemment, le passage en 10 ans d'un stomatologue isolé à un groupe soudé de cinq praticiens n'a pu se faire sans l'abandon par chacun de ses ambitions personnelles au profit de perspectives communes de développement. Ce mode d'exercice ne permet pas l'individualisme et la rétention du savoir. Il n'a pu non plus se constituer sans une équipe de secrétaires et d'assistantes dentaires compétentes, efficaces et dévouées qui s'est construite progressivement. Ce sont actuellement trois assistantes dentaires Nathalie F., Magali N., Gaëlle L., qui interviennent auprès des praticiens, en salle d'intervention du cabinet ou au bloc opératoire. Trois secrétaires : Maguy A., Cathy S., et Joëlle C., se partagent la gestion administrative du Centre.

T. Taillan : « L'organisation d'un cabinet de stomatologie comme le nôtre est différente de celle d'un cabinet dentaire d'omnipraticien ou de spécialité.

- la consultation tout d'abord, qui nécessite plutôt un soutien administratif que clinique ;
- le bloc opératoire ensuite : l'assistante dentaire doit avoir acquis une compétence spécifique « bloc » validée par la DRASS ;
- et pour compliquer l'organisation, il faut ajouter les six établissements dans lesquels nous interve-

nons, les filles devant courir de l'un à l'autre en passant parfois par la case cabinet. »

Gestion prévisionnelle des compétences (GPEC) : rationalisation et spécialisation des tâches

F. Campana : « L'activité étant plus cadrée, le travail et les relations entre tous les membres de l'équipe deviennent plus fluides, les filles s'en trouvant gratifiées et motivées. Plus spécialisée aussi, chaque équipe soignante peut donner le maximum de ses compétences en se concentrant sur le clinique sans être parasitée par les problèmes administratifs mieux pris en charge par les secrétaires. »

Toujours pour libérer du temps soignant et administratif de base (secrétariat standard), il s'agira rapidement de lancer le recrutement d'une **assistante de communication**⁴. Elle aura pour mission de :

- gérer les relations avec les patients (débriefing de la consultation du chirurgien, établissement des devis, suivi pré et post-opératoire...) ;
- fidéliser le réseau des correspondants, en particulier en mesurant l'impact des différentes actions de communication externe ;
- harmoniser les relations de l'équipe en préparant les réunions de développement et les comités de direction ; éditer les comptes-rendus ;
- Créer, aménager et optimiser les supports de communication externe sur logiciels dédiés (ex. : Illustrator, Photoshop, Fireworks...).

Le Centre Massilien de la Face est en passe d'atteindre ses objectifs de développement managérial. En tout cas aujourd'hui, l'édifice paraît solide : il convient désormais de pérenniser les acquis. ◆

¹ Les jeunes chefs de clinique de chirurgie maxillo-faciale préfèrent s'orienter vers une activité de chirurgie esthétique et rechignent à exercer la stomatologie générale.

² Le mode de Management fonctionnel en cabinet dentaire est le MANAGEMENT dit ADAPTATIF. Directif, participatif, délégatif ou persuasif, le mode de management d'un praticien doit différer selon le profil de compétences de chacun des membres du personnel.

³ F. Campana : « Les réunions du comité de direction se faisaient rarement à cinq et plutôt autour d'une pizza que devant un bureau. »

⁴ Une assistante de communication n'est pas une assistante dentaire. C'est une candidate ayant un profil de formation équivalant à un BTS Communication des Entreprises, ou BAC+3/+4 en Communication/Relations publiques.



Fig. 13 : Dr Charles Levy et son assistante clinique, Nathalie, durant un acte opératoire.

AUTEUR

Rodolphe Cochet

Conseil en stratégies de Management Odontologique
- Développement et accompagnement managérial
- Conférences, formations & ateliers pratiques
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 - Email : info@rh-dentaire.com
www.rh-dentaire.com

L'assurance santé

S'il est aujourd'hui impensable pour un praticien d'exercer sans s'être au préalable muni de tous les contrats d'assurance matériel et responsabilité civile, nombreux sont ceux qui omettent de garantir leur propre personne. Sans protection complémentaire, une mauvaise chute à ski ou une grossesse difficile suffisent à mettre à mal l'équilibre du budget professionnel et familial. Pour compléter les prestations des régimes obligatoires d'assurance maladie, les assureurs proposent des contrats santé que voici présentés.

Les contrats d'assurance prévoyance ont pour objet de garantir la maladie, l'accident et la maternité. Les garanties de remboursement des frais de soins et de biens médicaux varient selon les contrats, de la prise en charge du seul ticket modérateur au remboursement total ou partiel des frais laissés à la charge de l'assuré.

Les frais médicaux

Les dépenses de soins et de biens médicaux sont partiellement prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Pour compléter ces prestations, les sociétés d'assurance proposent des garanties de frais de soins. Elles permettent la prise en charge, de façon plus ou moins étendue, de la part des dépenses non remboursée par le régime obligatoire : garantie du remboursement du ticket modérateur ; garantie de tout ou partie des dépassements d'honoraires, mais sans excéder le montant des frais réels, justifiés par l'assuré.

Certains assureurs proposent un système de « tiers payant » : des conventions signées entre les assureurs et certains professionnels de santé (pharmaciens, laboratoires pharmaceutiques, radiologues...) permettent ainsi de dispenser les assurés de l'avance des frais de soins laissés à leur charge par le régime obligatoire.

La garantie incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, cette garantie prévoit le paiement d'une indemnité journalière. Son montant est fixé lors de la souscription du contrat, en fonction des revenus du professionnel de santé. Il ne peut excéder le montant de la perte réelle de revenus restée à la charge de l'assuré après intervention du régime obligatoire. En règle générale, les indemnités journalières ne sont versées qu'à partir de l'expiration d'un certain délai (appelé franchise).

Pour être sûr de souscrire la formule adaptée à sa situation, la meilleure méthode consiste à mettre en regard son niveau d'exposition aux risques (âge, endettement, charges familiales) et ses capacités à assumer les répercussions d'une incapacité, temporaire ou prolongée, à exercer sa profession. Le montant des indemnités versées par l'assureur est calculé sur la base des revenus déclarés et du niveau de garantie choisi à la souscription du contrat. Il est donc essentiel de tenir informé son assureur de l'évolution de son activité pour éventuellement réadapter le contrat en fonction de la nouvelle situation.



© Alx Fotolia

La garantie invalidité

Cette garantie prévoit le versement d'un capital ou d'une rente en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle, consécutive à une maladie ou à un accident. Là encore, la souscription d'une garantie s'avère très utile. En effet, tandis que les régimes légaux n'interviennent qu'au delà de 66 % d'invalidité, le seuil d'intervention des contrats proposés par les assureurs est souvent bien inférieur. Par ailleurs, les garanties proposées prennent généralement en compte les conséquences réelles de l'invalidité sur l'activité qu'exerçait le praticien avant le sinistre, plutôt que de se référer au taux fonctionnels fixés par la Sécurité sociale. Certains contrats prévoient le versement d'un capital en cas de reconversion professionnelle.

L'assistance

Elle est de plus en plus développée dans les contrats proposés par les assureurs et se présente sous diverses formes : assistance téléphonique, plate-forme de conseils santé, service d'information, garde-malade, soutien scolaire, rapatriement...

Les contrats d'assurance proposent donc différentes formules de garantie plus ou moins larges selon les cas et qui peuvent être déductibles des revenus fiscaux au titre de la loi Madelin. Mais quelle que soit celle choisie, rappelons qu'il est important de ne dissimuler aucune pathologie à l'assureur, au risque de voir son dossier refusé au moment du sinistre. Enfin, en matière de prévoyance, il est conseillé de s'assurer au plus tôt afin de se prémunir de tout risque d'exclusion. ♦

CONTACT

Catherine NGUYEN

La Médicale de France
50 rue de la Procession - 75015 Paris
Tél : 01 43 23 64 59
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr



Diagnostic
Restauration
Parodontologie
Extraction
Chirurgie
Implantologie
Laboratoire



*L'Expérience du Fabricant
La Qualité des Instruments
L'Esprit Innovant*



www.prodont-holliger.com

1156, route de la Sine 06140 VENCE-FRANCE Tél +33 (0) 4 93 24 20 82 Fax +33 (0) 4 93 24 68 26 info@prodont-holliger.fr SAS au capital de 285.000€ N° 572 168 979 RCS Grasse



cercle d'étude d'implantologie orale
CEIOP et de parodontologie

PROGRAMME 2008 - 2009

Formation approfondie en parodontologie

4 sessions de deux jours

10 & 11 octobre 2008

16 & 17 janvier 2009

20 & 21 mars 2009

12 & 13 juin 2009

Formation approfondie en implantologie

4 sessions de deux jours

14 & 15 novembre 2008

16 & 17 janvier 2009

20 et 21 mars 2009

12 & 13 juin 2009

70 points crédit de formation par journée

CEIOP

16, rue du Bocage - 33200 BORDEAUX

Tél. : +33 (0) 6 26 80 46 43 - Fax : +33 (0) 5 56 05 95 07

E-mail : ceiop@ceiop.com - Internet : www.ceiop.com



Le CEIOP, société scientifique créée en 2003, est l'émergence d'une volonté de la part des praticiens de poursuivre, après leurs formations universitaires (C.E.S., D.U., Post-graduate...) une relation professionnelle basée sur la confiance et la confraternité. Son bureau est constitué paritairement de praticiens libéraux et de praticiens hospitalo-universitaires.

Son originalité est d'être un point de rencontre de différentes spécialités médicales (Chirurgien Dentiste, Orthodontiste, ORL, Chirurgien Maxillo-facial, Radiologue) et des prothésistes dentaires.

LE CEIOP

- réunit les praticiens par des StudyGroup proches de leur lieu d'exercice, trimestriellement en soirée.
- organise des journées cliniques avec des conférenciers internationaux.
- propose un cycle de formation en parodontologie et implantologie sur deux années avec travaux pratiques.

Avec le Dr Franck Lesgourgues



Dr Franck LESGOURGUES

- Docteur en chirurgie dentaire
- Sculpteur

Dr Philippe PIRNAY : ****Vous avez pratiqué la chirurgie dentaire pendant 17 ans..., et à l'âge de 47 ans vous décidez de cesser votre exercice libéral pour vous consacrer exclusivement à la sculpture. Comment et pourquoi avoir pris cette décision ?****

Dr Franck Lesgourgues : Je sculptais déjà avant mes études dentaires et j'ai toujours pratiqué cette activité artistique en parallèle à ma vie professionnelle, mais en n'exposant que chez moi.

Aujourd'hui, après 17 ans d'activité dans ce très agréable petit village du sud de la Gironde, c'est la conjonction de plusieurs événements (un projet de restructuration du cabinet repoussé, un acheteur potentiel immédiat, et l'envie, la nécessité, l'urgence de montrer mes créations) qui m'ont permis de prendre ce virage. Un tournant de la vie que l'on ne prévoit pas forcément même si les graines germaient depuis quelques temps.

Dr. Ph. P. : ****A quel âge avez-vous découvert la sculpture et comment a évolué votre plaisir d'explorer les formes, les textures et les volumes des matériaux ?****

Dr F. L. : Dès l'adolescence, un canif en poche je taillais les bouts de bois glanés lors de mes ballades, je ramassais aussi coquillages et cailloux. Les formes révélées par la nature n'avaient pas à être beaucoup modifiées.

J'adorais en première année les cours d'anatomie dentaire et la sculpture des dents dans la cire rouge, je n'étais pas mauvais – une amie de TP, rencontrée aux 20 ans de la promo, me l'a rappelé récemment. Avec le temps, les instruments, la technique et les matériaux se sont améliorés.

Dr. Ph. P. : ****Que vous a apporté la chirurgie dentaire dans votre démarche artistique ?****

Dr F. L. : Je dirais la technique manuelle d'abord, l'organisation du travail, le souci du détail, et les instruments rotatifs bien sûr.

Dr. Ph. P. : ****Comment choisissez-vous les matériaux que vous sculptez ? Pourquoi le marbre vous attire-t-il particulièrement ?****

Dr F. L. : J'ai longtemps travaillé le bois mais le désir de création vous conduit à tâter un peu toutes les matières – j'en ai tout un stock. Un jour de 1997, un bout de marbre blanc m'est tombé dans les mains, les fraises diamantées et l'inspiration ont fait le reste. Mon intérêt pour le marbre vient de son travail agréable ainsi que du rendu fini qu'il permet. Le polissage est essentiel dans mon travail.

Bien sûr, la noblesse de la matière m'a attiré : des drapés des sculptures italiennes au pommeau de l'escalier qui

mène au Taj Mahal, le marbre m'a en fait toujours séduit, voire fasciné.

Dr. Ph. P. : ****Vos œuvres représentent des objets inconnus, sans nom... Comment les concevez-vous ?****

Dr F. L. : C'est tout un monde « ArchéOnirique » que j'explore ! Mélangez le rêve et l'archéologie. Le rêve pour l'inspiration que je puise dans les formes naturelles, minérales et organiques, et aussi dans la Science Fiction. L'archéologie en métaphore à la recherche, l'exploration et la découverte d'objets : ceux-ci proviennent d'un autre lieu, d'un autre temps, passé, futur, la question reste posée.

Des objets innomés, sinon par une référence chiffrée, pour stimuler l'imagination de l'observateur, auquel je laisse le soin de nommer la pièce en fonction des sentiments qu'elle lui inspire directement, en la regardant, mais aussi et surtout en la touchant. Le marbre poli attire souvent le toucher, c'est un élément essentiel de mes sculptures.

Dr. Ph. P. : ****Comment vos patients ont-ils suivi votre parcours jusqu'à votre reconversion ?****

Dr F. L. : J'habite encore dans le village où j'exerçais, et mon atelier s'y trouve. Je rencontre donc régulièrement d'anciens patients. Après quelque étonnement – je ne parlais que rarement de mes sculptures auparavant – et quelques reproches gentils pour les avoir « abandonnés », tous m'encouragent et plusieurs sont venus voir mes expositions avec intérêt. Ces remarques me confortent dans mon choix de reconversion.

Dr.Ph.P. : ****Quel est votre plus agréable souvenir dans votre exercice de praticien ?****

Dr F. L. : Ce n'est pas un souvenir ponctuel, juste le sourire de l'enfant qui descend du fauteuil après un soin, en disant à sa mère : « *même pas mal* ». C'était à chaque fois un plaisir, car ces trois mots signifiaient : « *J'avais peur, j'ai eu confiance et j'ai gagné.* »

Dr.Ph.P. : ****Avez-vous une expérience que vous aimeriez partager avec nos confrères ?****

Dr F. L. : Je pense que nombre de confrères partagent cet amour du travail de sculpture, n'est-il pas sympa de reconstruire une belle face triturante ? Je sais que l'âme artistique hante la profession, de nombreux confrères pratiquent, peut-être un peu plus la sculpture qu'un autre art : alors, exprimez vous ! La sculpture est aussi pour moi une sorte de méditation qui m'a toujours aidé à compenser le stress professionnel. ♦



Une Source — Une Solution

Sunflex[®] PARTIALS



Prothèse adjointe flexible

Avantages

- Pas de crochet métallique.
- Une plus haute résistance aux taches que les autres acryliques.
- Une parfaite flexibilité.
- La possibilité de rebaser et réparer.
- Indéformable, incassable.

Indications

- Une prothèse adjointe d'un esthétisme parfait alliant confort et fonction.
- Idéal pour prothèse provisoire Implantaire
- Recommandé aux personnes allergiques au monomère.
- Peut être utilisé sur un châssis métallique.



Finition sur Châssis

Suntech[®] CAD/CAM CROWNS



ZIRCON

TOUT CÉRAMIQUE PAR CAO/FAO
BIOCOMPATIBLE

Avantages

- Résistance prouvée (Dureté de Vickers max. 1290 HV)
- Matériau hautement biocompatible.
- Aucune préparation ou cimentation spécifique.
- Excellent ajustement et bel aspect esthétique du tout céramique.

Indications techniques

- De l'élément unitaire jusqu'au bridge longue portée. (16 éléments)
- Pour toutes les positions dans la cavité buccale.



CR COBALT

CÉRAMO-MÉTALLIQUE PAR CAO/FAO

Avantages

- Parfaite résistance à la corrosion et à la température, et répond aux exigences particulières des restaurations qui doivent être recouvertes de céramique dentaire.

Indications

- De l'élément unitaire jusqu'au bridge. (5 éléments)



LIGHT[®]

LA NOUVELLE RÉFÉRENCE PAR CAO/FAO
BIOCOMPATIBLE

Avantages

- Biocompatible.
- Sans nickel, sans argent, sans palladium, sans beryllium.
- Aucune décoloration du bord gingival.
- Résistance et dureté excellentes.
- Surface lisse — polissage facile.

Indications

- Couronnes CIV, couronnes.
- Bridges longue portée. (16 éléments)

Empress[®] VENEERS

ADANTAGES

- Très bel esthétisme
- Translucidité et fluorescence naturelles
- Solution cosmétique économique



FACETTES CERAMIQUES

€99 par élément

NOUVELLE ADRESSE

67 rue Blomet • 75015 PARIS

01 47 34 42 36

info@sundentallabs.com

www.sunflexpartials.com | www.suntechdental.com | www.sundentallabs.com

Les tarifs des actes hors nomenclature : L'Énigme

La Question du Mois :

Les honoraires du praticien doivent être fixés avec tact et mesure. Comment d'après vous doit-on établir le prix des actes quand ils ne sont pas déjà imposés par la convention ?

La détermination des honoraires avec tact et mesure concerne le secteur à honoraires libres (dit « hors-nomenclature »). Il s'agit tout d'abord, ainsi que le rappelle l'article R.4127-210 du Code de la Santé publique, « d'une entente directe » qui suppose un dialogue entre praticien et patient. La fixation des honoraires relève du domaine contractuel. Il ne s'agit donc pas d'imposer mais de proposer. Les notions de **tact et mesure** énoncées par l'**article R.4127-240 du Code de la Santé publique** (ancien article 33 du Code de Déontologie) signifient tout d'abord que le chirurgien-dentiste n'est pas un commerçant à qui tout est permis mais un soignant qui doit faire preuve de délicatesse à tout instant.

Ces notions sont néanmoins un peu complexe à définir : le tact est requis dans la façon de présenter ses honoraires et dans le moment choisi pour le faire

(parler d'honoraires pendant que le patient souffre serait un manque de tact); la mesure s'oppose au caractère démesuré ou excessif des honoraires ; il faut solliciter des honoraires raisonnables sur le montant desquels on peut donner objectivement des raisons. De façon utile, l'article R.4127-240 donne un certain nombre de critères pour déterminer ses honoraires, à savoir la situation matérielle du patient (réelle et non supposée), la notoriété (objectivée de préférence par des diplômes et de l'expérience) et les circonstances particulières (un jour férié par exemple).

Le chirurgien-dentiste peut, même dans des cas particuliers, donner gratuitement ses soins. Cependant, cette gratuité ne doit jamais constituer par sa fréquence une publicité déguisée et donc un moyen de détourner la clientèle de ses confrères. ♦

Certains confrères réalisent des « actes gratuits » tous les jours, par respect ou peur des « codifications » voulant ainsi « arranger » les patients. Les besoins actuels de thérapeutiques curatives, préventives et de suivi conformes aux données avérées de la Science dépassent le cadre réducteur des tarifs « opposables » et en « entente directe ». **De nombreux praticiens ont perdu l'habitude d'évaluer leur travail, le « vrai service rendu » d'une santé bucco-dentaire à long terme, et le mot « facturer » sonne trop souvent encore, en France, comme une grossièreté.**

« C'est combien dans ton cabinet la CERAM ? Combien tu prends pour un traitement paro ? » : Se situer par rapport aux autres confrères (ceux de sa ville, de sa région) est la façon la plus fréquemment pratiquée pour fixer ses honoraires. Évaluer son coût horaire, le temps nécessaire à un traitement, le bénéfice financier escompté sont également des éléments basiques à considérer. Mais votre couronne est-elle parfaitement identique à celle du praticien qui exerce à 200 mètres ? Plus ou moins ? Peut-être, mais la plus grande différence entre deux bridges, deux implants ou deux traitements parodontaux, c'est VOUS ! Ce patient qui vient vous voir depuis 15 ans, cet autre qui

téléphone sur recommandation et qui a des a priori favorables avant même de vous avoir vu, ne partiront pas se faire soigner ailleurs parce que votre couronne est à 700 euros alors que celle du dentiste dans l'autre rue à 620 euros ! Tout simplement parce que, même si nous émettions l'hypothèse qu'une couronne est un « bien de consommation » fongible (identique d'un cabinet à l'autre), votre notoriété, votre personnalité, l'image perçue de votre empathie et de votre compétence sont les « plus » que vos patients viennent chercher.

Qu'avez-vous mis en place dans votre cabinet en terme de spécificités qui soulignent votre différence ? Que souhaitez-vous et comment laissez-vous percevoir votre compétence, votre vision de la santé bucco-dentaire, votre écoute ? Pensez-vous vraiment que tous les patients courent après le traitement le moins cher ? Le prix est d'abord un chiffre, mais la perception de ce montant par le patient est la résultante de la **Valeur Ajoutée** dont vous avez su l'imprégner. Et qu'est-ce qui donne de la valeur perçue à une prestation de soin, à un traitement ? Vous, votre présentation, votre capacité à créer un bon contact, votre aptitude à mener un entretien où le patient se sente écouté, compris, respecté ; la pertinence de votre organisation et de votre agenda qui permet de

Jean-Paul VASSAL
Docteur en droit
Avocat à la cour



Dr Deborah TIGRID
Ancien Assistant à Paris V
Exercice libéral
en région parisienne
Présidente et Fondatrice de
FBM Formation
Conseil en organisation,
communication et management
des cabinets dentaires

dégager la disponibilité à laquelle aspirent la majorité des patients ; l'environnement que vous avez créé à la fois convivial, rassurant et « pro » ; les documents que vous remettez qui valorisent votre compétence et qui contribuent à la prise de conscience de la problématique et du pronostic si le patient « laisse en l'état ». Sans oublier la conviction que vous dégagéz lorsque vous argumentez le traitement auquel vous croyez et qui a du sens pour le patient.

Votre patient bâtit sa confiance sur des critères subjectifs et indépendants de votre niveau de compétence technique, c'est ainsi, il n'est pas dentiste. Il en va de même pour son traitement, qui, plus qu'un

prix, a une **Valeur et des bénéfices pour Lui**. Pour évaluer avec tact et mesure vos honoraires « non encadrés par la Sécu » : évaluez votre compétence et votre degré de formation, l'impact de votre environnement professionnel et de votre communication, le professionnalisme de votre assistante(s). Apprenez à identifier et argumenter le bénéfice attendu par le patient de son traitement et non à « expliquer » tout ce que vous allez lui faire et comment vous allez y arriver, avec ce degré de détails propres aux techniciens. **Surtout, cessez « d'assimiler » et de travailler gratuitement... l'estime de vous-même, la qualité des soins dispensés et l'équilibre financier de votre cabinet sont en jeu.** ♦

De nombreux actes ne sont pas listés dans la nomenclature des actes professionnels remboursés par la C.P.A.M. et cela est normal, compte-tenu du panel de soins à même d'être proposés aux patients. Face à ce contexte, force est, tant aux praticiens qu'aux patients de s'engager pleinement, de nouer une relation honnête et constructive. Le patient, *en initial*, attend qu'on lui restitue, sans douleur, au meilleur coût et le plus vite possible : santé, confort et esthétique. Son choix de praticien, basé sur la réputation de ce dernier, est quasiment établi lorsqu'il contacte le cabinet ; ce qu'il ignore, c'est la nature réelle et l'importance de son problème et la qualité de la relation qui sera établie entre eux. Le rôle du praticien est de :

1. Recueillir les informations nécessaires afin de présenter un plan de traitement en accord avec les attentes du patient (radios, photos, empreintes, etc.).
2. Informer le patient des avantages, risques et inconvénients liés au traitement proposé et des différentes solutions existantes.
3. Expliquer comment il réalisera des soins de qualité, pérennes, en accord avec l'ensemble de la bouche et dans le contexte de santé général du patient.
4. Lui démontrer comment il peut lui garantir la sécurité lors de la réalisation des soins.
5. Présenter le « Service » qui accompagne les soins (mode mise en place des rendez vous et d'encaissement, encadrement pré opératoire, suivi en post opératoire, relation avec les mutuelles, etc.).
6. Délivrer des documents contractuels clairs et facilement interprétables (plan de traitement, devis, plan de soins).

Le patient, *informé*, se sentant respecté dans ses

attentes, attend qu'on lui facture, au prix juste, les prestations que son état bucco-dentaire, sa personnalité et ses spécificités impliquent. Le prix des soins non cotés par la C.P.A.M. se base sur :

- L'offre en fonction de la demande (un soin peut s'avérer à fort niveau d'exigences) ;
- L'ampleur du plan de traitement à réaliser (un élément ou un secteur ou une bouche) ;
- Les facteurs de risques liés au traitement ;
- Le degré de technicité requis (expertise acquise via cursus divers de formation) ;
- Le prix de votre Service (facilités administratives, financières, cocooning, suivi) ;
- Le prix de votre plateau technique (ressources matérielles et humaines en place) ;
- La maintenance post traitement à prévoir pour certains actes ;
- La logique socio-économique locale ;
- Le respect du patient-acheteur : fixer les prix de façon respectueuse pour tous pour pouvoir ensuite ne pas préjuger de la fortune des patients, proposer à tous le traitement le plus adapté en fonction de leur cas et non de leurs moyens financiers.

Tous les patients doivent être gérés avec une même approche, basée sur leur cas et les critères précités. Une erreur d'estimation du juste prix dans l'établissement du coût d'un acte génère de suite un mauvaise réputation qu'il peut être parfois difficile ensuite de contrer.

L'avantage de « cibler » le juste prix, c'est la liberté ressentie ensuite en le présentant aux différents patients : ce n'est pas un prix aléatoire, négociable avec périodes de soldes ou ouvert aux « transactions directes ». C'est le prix « étiqueté » et à même d'être proposé sans faire appel à des « forces de vente ». ♦



Dr Hervé BUISSON

Docteur en chirurgie dentaire
Diplômé de la faculté
de chirurgie dentaire de Paris VII
Gérant de la SELARL
Cabinet dentaire H. BUISSON
Certifié ISO 9001/2000.
Cogérant de Profeel,
société d'audit et de conseil
auprès des cabinets dentaires



Marie Jo BUISSON

Rédactrice en chef
de la revue Profession
Assistants Dentaires
Directrice de Profeel,
société d'audit et de conseil
auprès des cabinets dentaires

Établir ses honoraires avec « Tact et Mesure » est un adage antédiluvien, vestige du temps où les dentistes étaient des barbiers et les médecins jouaient de la lancette et du clystère. Aux jours des forums sur Internet, du tourisme dentaire, de la mondialisation de l'économie, du principe de précaution et de la traçabilité, nous nous trouvons à l'épicentre d'un violent séisme, conséquence du choc frontal de deux époques qui n'ont plus rien à voir l'une avec l'autre. Le monde change à grande vitesse, nos modes de pensée et nos institutions ne doivent pas rester immuables !

« Tact et Mesure » est un anachronisme puisque les prix « hors nomenclature » sont, qu'on le veuille ou non, régulés par les lois de la concurrence et du marché ! Doit-on continuer à demander à nos confrères leurs prix pour fixer les nôtres ? Doit-on persévérer à utiliser le coefficient multiplicateur pour établir le prix de nos prothèse à partir des tarifs du laboratoire ?

Le montant de nos prestations doit être calculé en fonction de quatre critères fondamentaux :

1. Les coûts d'exploitation
2. L'élasticité de la demande
3. L'offre de la concurrence
4. La juste rémunération de notre expertise

Les **coûts d'exploitation** sont déterminés en fonction de la répartition des dépenses par postes de production et se mesure en euros/minute. Chaque poste de production a son coût minute et servira à établir le prix des actes lui appartenant. Les coûts spécifiques de la prothèse et/ou de l'implant se surajouteront à ce niveau.

L'**élasticité** est le pourcentage de réponses positives des patients aux différentes tranches de montant des devis proposés. Elle varie en fonction du niveau de prix, de la motivation du patient à concrétiser son investissement santé et de l'habileté du praticien à convaincre lors de la présentation du plan de traitement.

L'**offre de la concurrence** est le prix demandé par nos confrères de proximité pour un service identique à celui que vous proposez.

La **juste rémunération de notre expertise** est le montant de la rémunération que nous désirons recevoir pour notre travail et nos connaissances.

Prenons par exemple le cas du prix d'une chirurgie parodontale pour un quadrant en utilisant pour cette démonstration des valeurs moyennes*. D'après les études réalisées grâce à la méthodologie MonitXP (www.monitxp.com), nous savons que le coût minute moyen** en parodontologie chez un omnipraticien est de 5,65 €, le temps moyen pour ce type de chirurgie est de 34 minutes. Le temps opératoire variant pour chaque patient, nous nous efforcerons

donc d'évaluer pour notre exercice un temps moyen. Nous aurons donc un coût de 192 €. Si nous voulons être rémunéré à 300 € de l'heure, soit 5 € la minute, nous devrons rajouter à ce coût : $5 \times 34 = 170$ €, afin d'obtenir un prix de 362 €. Une étude de la concurrence de proximité pourra nous donner un prix moyen de 450 € pour cet acte. Dans ce cas, nous aurons une marge confortable pour nous adapter à l'élasticité puisque notre prix pourra varier entre 450 € et la valeur minimale de 362 €. Nous pourrions donc absorber sans difficulté une variation du temps opératoire de : $(450 - 362) / (5,65 + 5) = 8,25$ minutes.

Nous voyons qu'en établissant nos prix en fonction de ces critères précis, nous serons pratiquement sûrs de ne pas tomber dans une approximation préjudiciable au praticien ou au patient.

Il ne faut pas oublier que le patient réagira au montant global de son traitement et non pas uniquement au prix de notre couronne ou de nos implants. Il sera donc important de connaître l'élasticité pour des valeurs de devis de moins de 1 000 €, de 1 000 à 2 000 €, de 2 000 à 5 000 €, de 5 000 à 10 000 € et au-dessus de 10 000 €. C'est la valeur de cette élasticité qui nous permettra de déterminer une fois le montant du devis normalement établi, de connaître notre marge de manœuvre pour une négociation éventuelle afin que le patient accepte l'investissement proposé.

Actuellement, les prix des actes opposables restent les mêmes pour tous et sont fixés par la Sécurité Sociale en fonction de critères économiques qui nous échappent et de négociations avec des syndicats, dit représentatifs, qui en général ne tiennent compte ni de nos coûts réels, ni de la différence de charges existant entre un cabinet situé à Marmande et un autre établi dans les beaux quartiers parisiens.

Sachant que statistiquement près de 30 % de l'activité du chirurgien-dentiste entraîne, sans que ce dernier le sache des pertes d'exploitation non négligeables, il est important de ne plus évaluer nos tarifs NR (non remboursables) de façon arbitraire et fantaisiste. La palme d'or de la tarification la plus aléatoire devrait, sans conteste, être décernée aux orthodontistes ! Le chirurgien-dentiste souffre aujourd'hui de plusieurs maux, le principal étant son incapacité à établir des prix cohérents et justifiés.

Quand nous nous comporterons comme des prestataires de service responsables, des acteurs économiques cohérents, nous deviendrons des professionnels de santé au dessus de tout soupçon. ♦

* Ces calculs pouvant paraître complexes et fastidieux sont effectués de façon personnalisée, précise et instantanée par le logiciel MonitXP.

** Étude réalisée en 2007 sur un panel européen représentatif.



Dr Gérard GOURION

Chirurgien-dentiste
Master of Sciences in Fixed
Prosthodontics (USA)
Master of Business
Administration (USA)
Los Angeles (USA)
www.monitxp.com

Vous avez tout d'abord trois questions préliminaires à vous poser :

1. Valeur : quelle est la véritable valeur de mon traitement ?

Nous vivons dans un monde où la valeur des produits et des services dépasse largement leur coût réel. Par exemple, une maison, une voiture ou de belles dents nous apportent beaucoup plus de valeur perçue que leur prix. Votre travail consiste donc à fournir une qualité de service qui vous permettra de convaincre facilement vos patients que la valeur de votre traitement est bien supérieure à son coût. Le patient perçoit et juge un combiné de la qualité de votre travail en bouche et du service que vous lui avez délivré.

2. Concurrence : que font payer mes concurrents pour le même traitement ?

Dans les domaines à forte concurrence, on s'aperçoit que, tout comme sur les autoroutes, la file de gauche va beaucoup plus vite que celle du milieu et que la file de droite. Les cabinets qui pratiquent des honoraires peu élevés « roulent » plus vite sur la file de gauche, mais ils ne font que rarement des bénéfices qui dépassent la moyenne. Les cabinets aux honoraires élevés se tiennent dans la file de droite mais ils ont une taille et un volume beaucoup plus importants, car ils empruntent une route moins fréquentée : celle de la qualité et des prix élevés.

Si vous vous êtes positionnés comme étant le meilleur, les patients ne s'attendent pas seulement à ce que votre traitement soit « top » (ils ont d'ailleurs du mal à l'apprécier réellement), mais à ce que toute votre prestation soit d'un niveau quatre étoiles. Ne croyez pas qu'à leurs yeux le fait que nous soyons des docteurs nous dispense de les recevoir aussi bien que dans les meilleurs hôtels.

On sait que plus de 70 % des cabinets sont dans la file du milieu et qu'ils se battent tous pour attirer les mêmes patients. Vous pouvez choisir de passer dans la file de droite. Ceux qui l'ont fait disent que leur degré de satisfaction, l'amour de leur métier et leur propre estime se sont très nettement améliorés.

3. Positionnement stratégique : quel est le positionnement que je veux donner à mon cabinet en termes de croissance à long terme et de santé financière ?

Nous l'avons dit : votre objectif doit être de dépasser « les files du milieu » en qualité, en service et en prix. Un cabinet orthodontique ou dentaire est une entreprise qui doit générer des bénéfices pour assurer un revenu au praticien. Mais aussi pour lui permettre d'investir pour survivre, et surtout pour grandir dans tous les sens du terme. Les cabinets qui font des bénéfices importants peuvent investir davantage dans la technologie, les installations, la décoration et le service (plus de personnel). Ce qui va leur permettre de distancer encore plus les cabinets moyens.

Vous êtes maintenant prêt à fixer vos honoraires, en plusieurs étapes :

1. Informez-vous sur les honoraires pratiqués par vos concurrents, cela limitera en partie le niveau de vos honoraires.
2. Déterminer le classement de votre cabinet par rapport à vos confrères en prenant en considération à la fois la qualité de vos soins et celle de votre service (gentillesse, exactitude, souplesse dans les paiements, qualité de votre installation et de vos locaux).
3. Déterminer quelle position stratégique vous voulez occuper. Et ensuite, fixez vos honoraires quelque part entre ce que vous faites actuellement et ce que vous voulez atteindre. Si vous faites partie du top 10 %, vous devriez fixer les honoraires les plus élevés car la plupart de vos confrères suivront le mouvement à la hausse. Si vous êtes dans la moyenne, garder aussi des prix moyens. Vous pourrez les augmenter au fur et à mesure que vous améliorerez votre qualité de traitement et celle des services que vous délivrerez.
4. Surveillez l'évolution du nombre de vos patients et ajuster vos honoraires tous les six mois en fonction de l'inflation et du taux de croissance que vous voulez atteindre.

En conclusion : d'une certaine façon, déterminer ses honoraires n'est pas compliqué. N'hésitez pas à faire passer vos honoraires à un niveau supérieur, qui corresponde vraiment au service que vous délivrez. Vous verrez rapidement que vos confrères suivront et que c'est l'ensemble des cabinets qui pratiquera des prix plus élevés. *Cela vous permettra encore d'améliorer votre service, grâce à la partie des bénéfices que vous réinvestirez pour le bienfait de vos patients. Au final, tout le monde sera gagnant : vos patients comme vous même.* ♦



Ken ALEXANDER

Président Millenium management
Consultant en cabinet d'orthodontie
San Diego (USA) bilingue
K.Alexan328@aol.com



Dr Jean-Luc BERTRAND

Associé Millenium management
Chirurgien-dentiste
Orthodontiste (SQODF)
CES Psychologie médicale
Conseil et coaching
en organisation, gestion du
personnel, communication
interne et externe
contact@cristal-image.com

Avez-vous été satisfaits par les réponses de ce mois-ci ?

Réagissez vous aussi par courrier à l'adresse suivante :

Le Fil Dentaire, Rubrique Européen

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie

ou par email : management@lefildentaire.com

CHEF DE RUBRIQUE



Dr Adriana AGACHI

D.U. de journalisme médical

Réduire votre ISF et votre impôt sur le revenu : Mode d'emploi

Le législateur vient d'introduire un dispositif permettant aux redevables de l'ISF de réduire le montant dû au titre de cet impôt, de bénéficier d'une exonération d'ISF et d'une réduction d'impôt sur le revenu. Pour bénéficier de ces avantages, il convient de souscrire au capital des PME (éligibles au nouveau dispositif).

Plusieurs solutions s'offrent à vous, de la souscription de parts de fonds (FIP ou FCPI) à la souscription au capital d'une société holding animatrice.

Réduction de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) FCPI/FIP

La réduction d'ISF est accordée, sous certaines conditions, aux souscripteurs de parts de FIP (Fonds d'investissement de proximité) et de FCPI (Fonds communs de placement dans l'innovation). **Le taux de réduction est de 50 % du montant des versements effectués** (à concurrence du quota de sociétés éligibles au ratio ISF annoncé par le FIP dans son règlement). **Le montant de la réduction est toutefois plafonné à 20 000 €**. Vous avez en principe jusqu'au 15 juin pour bénéficier de cet avantage fiscal au titre de l'ISF arrêté au 1/1/2008. Mais, dans les faits, au-delà du 20/5/08, il sera trop tard. En effet, la quasi-totalité des produits permettant de bénéficier de la réduction d'ISF seront fermés.

Exemple d'application

M. et Mme X sont mariés et souscrivent pour 18 000 € de parts d'un FIP dont le pourcentage d'actif investi en sociétés éligibles est fixé à 60 %. Ils pourront bénéficier d'une réduction d'ISF de : $(18\,000\,€ \times 60\%) \times 50\% = 5\,400\,€$

La réduction d'ISF est accordée pour les FIP et les FCPI, sous réserve du respect de certaines conditions. L'actif des FIP doit être constitué au moins à hauteur de 60 % de sociétés régionales non cotées (implantées dans au plus trois régions limitrophes) dont 20 % au moins doivent exercer leur activité ou être juridiquement constituées depuis moins de 5 ans. Quant aux FCPI, leur actif doit être constitué au moins à hauteur de 60 % de sociétés non cotées innovantes dont 40 % au moins doivent exercer leur activité ou être juridiquement constituées depuis moins de 5 ans.

Ces sociétés doivent remplir certaines conditions. Elles doivent notamment répondre à la définition des PME communautaires, exercer exclusivement

une activité commerciale, industrielle, artisanale, agricole, ou libérale ou encore avoir leur siège de direction effective dans un État membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège... Elles doivent être en phase d'amorçage, de démarrage ou d'expansion, ne pas être qualifiables d'entreprise en difficulté et être soumises à l'impôt sur les bénéfices dans les conditions de droit commun. Pour bénéficier de l'avantage fiscal, vous devez vous engager à conserver les parts du fonds jusqu'au 31/12 de la cinquième année suivant celle de la souscription.

PME/holdings animatrices

Pour les PME, nous vous déconseillons l'investissement dans une seule société. Cette démarche est selon nous trop risquée d'un point de vue financier, juridique et fiscal. Un tel investissement exige en effet disponibilité, compétences variées et une grande expérience pour sélectionner la bonne société et assurer son suivi. Cette solution sera réservée aux seuls chefs d'entreprise désirant consacrer leur investissement à leur propre outil de travail, et même dans ce cas, ce n'est pas sans risques.

Outre le FIP, l'option la plus simple et la moins risquée consiste dans l'acquisition d'actions d'une société holding animatrice. Une holding animatrice est une société qui, outre la gestion d'un portefeuille de participations, participe activement à la conduite de la politique de son groupe et au contrôle de ses filiales. Elle rend le cas échéant et à titre purement interne, des services spécifiques, administratifs, juridiques, comptables, financiers et immobiliers. La holding animatrice s'oppose à la holding passive qui est exclue du bénéfice de la réduction d'impôt. L'administration considère que la souscription au capital de ces holdings s'apparente, pour le bénéfice de la réduction d'ISF, à une souscription directe au capital d'une PME opérationnelle. Ce type de holding permet donc au souscripteur de bénéficier pleinement de la réduction d'impôt à hauteur de 75 % de son investissement dans la limite du plafond de 50 000 €.



Exemple

Si le montant souscrit est de 66 667 €, votre réduction d'impôt sera de 50 000 €.

Réduction d'impôt sur le revenu

Par lettre officielle du 21/12/07, les services de Bercy ont apporté les précisions suivantes : le redevable bénéficiant de la réduction d'ISF prévue en faveur de la souscription au capital de PME ou de parts de fonds peut également bénéficier, le cas échéant, de l'une des réductions d'impôt sur le revenu prévues à l'art. 199 terdecies O-A. Le souscripteur peut arbitrer la part du versement qu'il souhaite utiliser pour le bénéfice d'une réduction d'ISF et celle qu'il souhaite utiliser pour le bénéfice d'une réduction d'impôt sur le revenu. Ainsi, dans le cas particulier de la souscription de parts de fonds, la fraction d'un versement non prise en compte pour le calcul de la réduction d'ISF est susceptible d'être éligible au bénéfice de la réduction d'impôt sur le revenu.

Exemple fourni par les services de Bercy

M. et Mme X sont mariés et souscrivent pour 20 000 € de parts d'un FIP dont le pourcentage d'actif investi au capital de sociétés éligibles est fixé à 70 %. Ils pourront bénéficier des réductions suivantes au titre de l'année de souscription :

- réduction d'ISF : $(20\,000\,€ \times 70\%) \times 50\% = 7\,000\,€$

- réduction d'impôt sur le revenu :

$(20\,000\,€ - 14\,000\,€) \times 25\% = 1\,500\,€$

Au total, dans notre exemple, une réduction d'impôt égale à 42,5 % de l'investissement.

*Le taux de réduction d'impôt sur le revenu (25 %) est le même que celui applicable aux souscriptions de parts de FIP et FCPI classiques distribués jusqu'à présent.

Exonération d'ISF

Dans les deux cas (FIP et Holding), **vous bénéficierez** en outre pour les années suivantes **d'une exonération d'ISF** à hauteur du montant investi dans la holding animatrice ou du quota pour les FIP et ce durant toute la durée d'investissement.

Des produits (FIP et holdings) à risques en contrepartie d'un espoir de gains élevés et d'une forte réduction fiscale

Comme nous avons pu le constater, le régime fiscal de ces produits est très attrayant puisque le **même montant investi permet de bénéficier de trois avantages fiscaux**. À titre de comparaison, lorsque vous investissez dans des petites sociétés cotées en bourse, vous ne bénéficiez d'aucun avantage fiscal. Vous prenez des risques et si les choses n'évoluent pas en votre faveur, vous réalisez une perte.

En investissant dans un de ces produits éligibles à la

Conseils Pratiques

- 1. Panachez vos investissements :** souscrivez à la fois holding et FIP même si ces derniers sont moins profitables sur le plan fiscal ; il faut intégrer la notion de risque et se donner le maximum de chances de réaliser une bonne performance.
- 2. Diversifiez largement vos souscriptions** sur plusieurs sociétés de gestion ayant déjà fait leurs preuves depuis plusieurs années.
- 3. Faites réaliser les simulations de votre ISF et de votre impôt sur le revenu** pour bien cerner vos besoins et définir précisément les montants à souscrire ; à réaliser avant le mois de juin 2008.

© Vasily Yakobchuk Fotolia

réduction d'ISF, vous bénéficiez dès le départ d'un important gain fiscal. Autrement dit, vous ne réaliserez effectivement une perte que si et seulement si celle-ci est supérieure au montant de l'avantage fiscal. En d'autres termes, on pourrait dire que vous bénéficiez d'une grosse protection. Vous profitez en outre d'une diversification significative car chaque produit est investi dans un nombre conséquent de sociétés. Cette diversification permet de réduire votre risque en élargissant sensiblement le champ des opportunités.

Rien ne vous interdit de souscrire à plusieurs produits en étant, qui plus est, sélectif : avant tout investissement, nous vous conseillons de réaliser votre petite enquête en vous faisant assister, si besoin est, par un professionnel. Cet état des lieux vous permettra de repérer les meilleures équipes de gestion. Il suffira de comparer, sur des durées identiques, les performances obtenues par les différents établissements en lice en s'assurant que les gains réalisés proviennent bien pour l'essentiel de la partie non cotée de ces fonds et non de leur partie cotée. S'agissant des fonds, il convient par ailleurs de bien distinguer FIP et FCPI. Les FCPI sont plus risqués car ils doivent investir sur des sociétés de moins de 5 ans pour au moins 40 % de leur actif et les sociétés n'appartiennent qu'à des secteurs hautement technologiques.

Les FIP, en revanche, investissent sur un nombre nettement plus important de secteurs privilégiant les sociétés matures et régionales et elles ne doivent investir que 20 % de leur actif en sociétés de moins de 5 ans. ♦

CONTACT

Yves ROUGEAUX

Patrimoine Premier

CIF réf. sous n°A043000 par la CIP assoc. Agréée par l'AMF.

32 avenue de Friedland - 75008 Paris

Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15

Email : yvesrougeaux@patrimoinepremier.com

Tous vos rendez-vous

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

29 mai 2008 à Arcachon
**PROTHESES FIXES SUR LES SECTEURS
ANTERIEURS, DENTS NATURELLES OU
IMPLANTS : ASPECTS PARODONTAUX**

Serge ARMAND

LABOPHARE FORMATION

Audrey Maurel

Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92

Email : audrey.falkenrodt@labophare.com

29 mai 2008 à Cannes
Château Résidence des Artistes au Cannet
**LES ÉCHECS IMPLANTAIRES :
POURQUOI ? COMMENT ESSAYER
DE LES ÉVITER ?**

Dr Gilles DURIF

Frais d'inscription : Praticien 200 € ; Assistante 100 €

ANTHOGRY SA

2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches

Tél : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60

Email : implant.fr@anthogyr.com

Site Internet : www.anthogyr.com

29 mai 2008 à Mulhouse
STEPS - DENTSPLY FRIADENT 1^{ER} MODULE

19 juin 2008 à Mulhouse
**STEPS - DENTSPLY FRIADENT
2^{ÈME} MODULE**

Dr Marc COLLAVINI

DENTSPLY FRIADENT

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49

29 et 30 mai 2008 à Paris
Cycle implantaire en 4 modules interchangeables
+2 modules TP
**PROTHESE IMPLANTAIRE : PROTHESES
IMPLANTAIRES FIXES SCÉLÉES,
PROTHESES IMPLANTAIRES FIXES VISÉES**

Dr Richard ABULIUS

IEFD - Institut européen de formation dentaire

Laurence Abulius

14-16 rue du Mesnil - 75116 Paris

Tél : 01 45 05 06 00

Email : abuliusr@aol.com

Site Internet : www.iefd.fr

30 et 31 mai 2008 à Cannes - Le Cannet
Azur Eden
**PRATIQUER L'IMPLANTOLOGIE -
STAGE 3 : CHIRURGIE D'AMÉNAGEMENT
MUCO-GINGIVAL PERI-IMPLANTAIRE**

20 juin 2008 à Cannes - Le Cannet
**PRATIQUER L'IMPLANTOLOGIE
STAGE 4 : RÉALISATIONS PROTHÉTIQUES
SUR IMPLANTS**

Pr Paul MARIANI, Dr Franck BONNET

Frais d'inscription : 1 050 €

FIDE : Formation implantaire et dentaire
esthétique

Hélène - 28 boulevard Gambetta - 06110 Le Cannet
Tél : 04 93 99 72 81 - Fax : 04 92 98 82 33
Email : contact@fide.fr
Site Internet : www.fide.fr

3 juin 2008 à Pantin
Mercure - 22 rue Jean Lolive
**LES COMMUNICATIONS
BUCCO-SINUSIENNES : PREVENTION,
DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT**

Dr C. ELOIT TALLMAN

COSS - Cercle odonto-stomatologique
de la Seine-Saint-Denis

Dr Pierre Benassouli

19 rue André Joineau - 93310 Le Pré-Saint-Gervais

Tél : 01 48 45 96 67 - Fax : 01 45 44 09 23

Site Internet : www.coss.asso.fr

4 au 7 juin 2008 à Washington
CONGRES MONDIAL ASTRA TECH

ASTRA TECH

7, rue Eugène et Armand Peugeot

92563 Rueil Malmaison Cedex

Tél : 01 41 39 02 43 - Fax : 01 41 39 02 48

Email : sophie.gafsou@astratech.com

Site Internet : www.astratechdental.fr

5 juin 2008 à Mulhouse
**CHIRURGIE ET PROTHESE SYSTEME
ANKYLOS®, SYSTEME XIVE® / FRIALIT®**

Drs Marc COLLAVINI, Christian SCHLIER

DENTSPLY FRIADENT et C.E.F.I.O.M.

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49

5 juin 2008 à Paris
**FORMATION A LA PROTHESE SUR
IMPLANTS EN 3 DEMI-JOURNEES (3^e JOUR)
90 POINTS DE CREDIT FORMATION**

Dr Jacques BESSADE, M. J. GUERRERO

Frais d'inscription : 550 € le cycle complet

SCIO - Study club d'implantologie orale

12 rue Duffrenoy - 75116 Paris

Tél : 01 60 03 05 75 - Fax : 01 60 03 16 16

Email : jb-scio@club.fr

Site Internet : www.implant-online.com

5 juin 2008 à Paris
Fondation de la maison de la chasse et de la nature
Hôtel de Guénégaud - 60 rue des Archives 75003
**SYNDROMES ALGODYSFONCTIONNELS
DES ARTICULATIONS TEMPORO-
MANDIBULAIRES**

Pr Christian VACHER, Drs Jacques DICHAMP,
Houchang GUILARDY, Luc CHICKHANI

Frais d'inscription : Mb 75 € - Non mb 120 € - Cotisation 60 €

AEOS - Association d'enseignement

d'odontologie et de stomatologie

179 rue Saint-Honoré - 75001 Paris

Tél : 01 42 61 71 30

Email : secretariat@aeos-aos.eu

Site Internet : www.aeos-aos.eu

5 juin 2008 à Rennes
Brit Hôtel Le Floréal à Rennes
**LES IMPLANTS TRANSMUQUEUX
ET LA CHIRURGIE EN UN TEMPS :
PROTOCOLE ET INDICATIONS**

Dr Michel APARIS

Frais d'inscription : Praticien 350 € ; Assistante 200 €

ANTHOGRY SA

2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches

Tél : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60

Email : implant.fr@anthogyr.com

Site Internet : www.anthogyr.com

5 juin 2008 à Valence
Novotel Valence Sud
**LA PARODONTOLOGIE AU SERVICE
DE L'IMPLANT - NOUVEAUX CONCEPTS
LE POINT EN 2008**

Dr Guy LAMBRUSCHINI

CEROS - Communication Études et Recherches

Odonto-stomatologiques

Tél : 04 75 25 07 78 - Fax : 04 75 25 12 13

Email : ayamiach@yahoo.fr

5 au 7 juin 2008 à Marseille
**COURS DE CHIRURGIE SUR PIECES
ANATOMIQUES : PROTHESE SYSTEME
XIVE®/FRIALIT®**

Dr Patrick MOHENG

CIO et DENTSPLY FRIADENT

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49

6 et 7 juin 2008 à Paris
Dr Elias KHOURY

27 et 28 juin 2008 à Paris
Dr Jacques BESSADE

3 et 4 juillet 2008 à Paris
Dr Albert PINTO

**CHIRURGIE ET PROTHESE SYSTEME
ANKYLOS®**

SCIO et DENTSPLY FRIADENT

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49

6 et 7 juin 2008 à Paris
Dr Jacques BESSADE

19 au 21 juin 2008 à Ribecourt
Drs Charbel EL KHOURY, Philippe FONTAINE

**CHIRURGIE ET PROTHESE SYSTEME
XIVE®/FRIALIT®**

AB SURGERY et DENTSPLY FRIADENT

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49

12 juin 2008 à Levallois-Perret
10 juillet 2008 à Levallois-Perret
**LES JEUDIS DE LA PROTHESE
ATELIERS PRATIQUES GRATUITS
EN PROTHESE IMPLANTAIRE**

à Rennes

Spécialistes produits BIOMET 3I

BIOMET 3I

7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois-Perret

Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40

Email : marketingfrance@3implant.com

Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

12 juin 2008 à Paris
**STAGE INITIAL EN IMPLANTOLOGIE
POUR ASSISTANTES DENTAIRES**

M. Boris URBIN

ASTRA TECH DENTAL

7 rue Eugène et Armand Peugeot

92563 Rueil-Malmaison cedex

Tél : 01 41 39 04 52 - Fax : 01 41 39 22 39

Email : laetitia.samson-emmanuel@astratech.com

Site Internet : www.astratechdental.fr

13 et 14 juin 2008 à Nice
18 et 19 juin 2008 à Paris
**LA SANTE PARODONTALE, UNE APPROCHE
MICROBIOLOGIQUE MODERNE**

Dr Mark BONNER

Frais d'inscription : 3 250 €

Institut International de Parodontie

455 Promenade des Anglais, Arénas,

Immeuble Nice Premier - 06200 Nice

Tél : 04 93 71 40 65 - Fax : 04 93 71 40 32

Email : iipeurope@hotmail.fr

Site Internet : www.parodontite.com

19 juin 2008 à Bordeaux
Mercure Cité Mondiale centre des congrès
Dr Jacques VERMEULEN et Dr Thierry DOUGE (ORL).

19 juin 2008 à Paris
Dr Hervé BERDUGO

SOULEVES ET COMBLEMENTS SINUSIENS

Frais d'inscription : Praticien 350 € ; Assistante 200 €

ANTHOGRY SA

2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches

Tél : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60

Email : implant.fr@anthogyr.com

Site Internet : www.anthogyr.com

19 juin 2008 à Toulouse
Hotel Pullman Blagnac
**APPROCHE ESTHETIQUE EN IMPLANTOLOGIE :
LA PLACE DE L'ESTHETIQUE DANS NOS PLANS
DE TRAITEMENTS**

Dr Thierry DEGORE

Frais : Cotisation 50 € ; 125 € la séance, 300 € les 3

SFPIO Midi Pyrénées

15 place du Rivet - 81710 Saix

Tél : 05 62 00 93 39 - Fax : 05 62 00 93 35

Email : pierrolle@gmail.com

Site Internet : http://sfpio.midipyrenees.free.fr

19 et 20 juin 2008 à Saint-Étienne
COURS DE CHIRURGIE AVANCEE

Dr Gilles PEYRAVERNEY

SEPI et DENTSPLY FRIADENT

Hélène Antunes

BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault

Tél : 01 60 55 59 78 - Fax : 01 60 55 55 49



■ Dr Deborah TIGRID

RÉ-ORGANISEZ VOTRE CABINET: GARDER LA MAÎTRISE DE SON AGENDA

- Paris les 11 et 12 septembre 2008 ■ Dr Jean-Raoul SINTES - Dr Mahsa SEPEHR

MAIS SI, L'ENDODONTIE PEUT ÊTRE UN ACTE SÉRÉNISANT ET RENTABLE

- Paris les 17 et 18 septembre 2008 ■ Dr Deborah TIGRID - Dr Jean-Raoul SINTES - Dr Stéphane DIAZ

S'INITIER ET SE PERFECTIONNER À LA PHOTO NUMÉRIQUE

- Paris le 24 septembre 2008 ■ M. Bernard PETITJEAN

ARGUMENTER EFFICACEMENT VOS PROPOSITIONS DE TRAITEMENT

- Paris les 2 et 3 octobre 2008 ■ Dr Deborah TIGRID - Dr Jean-Raoul SINTES

S'INITIER AU MANAGEMENT: ÊTRE PATRON, ÇA S'APPREND !

- Paris les 9 et 10 octobre 2008 ■ Dr Geneviève DESOIZE

NÉGRIGER UNE ERGONOMIE PRAGMATIQUE ET TRAVAILLER SÉRÈNEMENT À 4 MAINS

- Paris les 14 et 15 octobre 2008 ■ Dr Herluf SKOVSGAARD
(praticien travaillant en solo Paris le 13 octobre 2008)

PROFESSIONNAISER L'ACCUEIL AU CABINET DENTAIRE: LE RÔLE CAPITAL DE L'ASSISTANTE

- Rennes les 16 et 17 octobre 2008 ■ Dr Deborah TIGRID - Dr Mahsa SEPEHR
■ Paris les 15 et 16 janvier 2009

METTRE EN PLACE LA PROPHYLAXIE DENTAIRE INDIVIDUELLE DANS SON CABINET

- Bordeaux les 26 et 27 juin 2008 ■ Dr Michel BLIQUE
■ Paris les 23 et 24 Octobre 2008

DEMANDE D'INFORMATION ET INSCRIPTION

Docteur.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....
Téléphone..... Fax..... E-mail.....
Thèmes choisis Dates

Christelle au 01 56 56 59 85 ou info@fbmformation.com
FBM FORMATION - 15, rue Victor Duruy 75015 PARIS - www.fbmformation.com



19 au 21 juin 2008 à Paris **ATTESTATION D'ETUDE ET DE RECHERCHE APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE UV7 LES PRINCIPES ELEMENTAIRES DE LA COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS EN IMPLANTOLOGIE**

SFBSI - Société française des biomatériaux et systèmes implantables
 Sandra Blyau
 79 rue Charles Duflos - 92270 Bois-Colombes
 Tél : 01 47 85 65 12 - Fax : 01 47 85 79 28
 Email : ssfbsi@aol.com
 Site Internet : www.sfsbi.com

20 et 21 juin 2008 à Nice **CYCLE PROTHESE ET CHIRURGIE SESSION 3 : CYCLE DE CHIRURGIE OSSEUSE**

Frais d'inscription : Adhérents=500 € Non
 adhérents=800 €. Cotisation annuelle=150 €
LES RENCONTRES DENTAIRE
 Dr Laurence Laporte
 12 boulevard Auguste Raynaud - 06100 Nice
 Tél : 04 93 51 78 46 ou 06 88 41 54 70
 Fax : 04 93 51 31 31
 Email : lesrencontresdentaires@orange.fr

26 juin 2008 à Marseille **TECHNIQUES CHIRURGICALES AVANCEES EN IMPLANTOLOGIE ORALE**

Dr Philippe KHAYAT

SFPIOSE - Société française de parodontologie et d'implantologie orale du sud-est
 Sandrine Brunel-Trotebas
 23 rue de Breteuil - 13006 Marseille
 Tél : 04 91 33 08 00 - Fax : 04 91 33 62 45
 Email : bruneltrot@modulonet.fr
 Site Internet : http://sfpiose.oldiblog.com

26 juin 2008 à Paris **STAGE AVANCE EN IMPLANTOLOGIE POUR ASSISTANTES DENTAIRE**

M. Boris URBIN

ASTRA TECH DENTAL
 7 rue Eugène et Armand Peugeot
 92563 Rueil-Malmaison cedex
 Tél : 01 41 39 04 52 - Fax : 01 41 39 22 39
 Email : laetitia.samson-emmanuel@astratech.com
 Site Internet : www.astratechdental.fr

26 juin 2008 à Sallanches **CHIRURGIE IMPLANTAIRE ASSISTEE PAR ORDINATEUR. APPOINT DE L'APPROCHE LOGICIELLE SIMPLANT**

Dr Francis BAILLY et la société OBL.

Frais d'inscription : Praticien 350 € ; Assistante 200 €
ANTHOGYR SA
 2 237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches
 Tél : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60
 Email : implant.fr@anthogyr.com
 Site Internet : www.anthogyr.com

26 et 27 juin 2008 à Bourgoin Jallieu **CYCLE DE FORMATION EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE ASSISTEE PAR ORDINATEUR (CIAO) - MODULE 2 : ATELIERS DE PLANIFICATION DIRIGEE GESTION DES ATROPHIES**

Drs Thomas FORTIN, Keyvan KHAMÉSI
 ISCADIS

6 rue Lesdiguières - 38000 Grenoble
 Tél : 04 76 42 23 97
 Email : information@iscadis.fr ou severine@implanto.com
 Site Internet : www.iscadis.fr

27 juin 2008 à Valence **L'EVENEMENT EN IMPLANTOLOGIE**

Pr MISSIKA entouré de conférenciers de talent
**CEROS - Communication Études et Recherches
 Odonto-stomatologiques**
 Tél : 04 75 25 07 78 - Fax : 04 75 25 12 13
 Email : ayamiach@yahoo.fr

ENDODONTIE

30 et 31 mai 2008 à Lyon **TP D'ENDODONTIE NIVEAU 1 LES BASES DE L'ENDODONTIE MODERNE PREPARATION ET OBTURATION CANALAIRE**

27 et 28 juin 2008 à Lyon **TP D'ENDODONTIE NIVEAU 2 LES REPRISES DE TRAITEMENT**

Drs Serge BAL, Éric BONNET,
 Sandrine BOURBON-KERESIT, Fauzia BOUSSETTA
 Frais d'inscription : 750 € pauses et déjeuners inclus
FORMATION ET SANTÉ
 Maud Girinot - 150 rue Paul Bert - 69003 Lyon
 Tél : 04 78 95 18 01 - Fax : 04 78 62 71 29
 Site Internet : www.formationetsante.fr

OMNIPRATIQUE

26 mai 2008 à Toulouse **2 juillet 2008** à Bordeaux Odile LUX

28 mai 2008 à Dijon **29 mai 2008** à Strasbourg Anne-Marie WEHRUNG

4 juin 2008 à Grenoble Philippe GUERRA

24 juin 2008 à Bourg-La-Reine **2 juillet 2008** à Alfortville Marie MOLLE-PAQUIER

ATELIER DEMONSTRATION PRISE DE TEINTE EN 3D-MASTER + EASYSHADE

VITA
 Tél : 08 10 15 15 14

27 mai 2008 à Metz **11 juin 2008** à Lille **19 juin 2008** à Mulhouse Anne-Marie WEHRUNG

3 juin 2008 à Joué-lès-Tours Marie MOLLE-PAQUIER

11 juin 2008 à Chambéry Philippe GUERRA

18 juin 2008 à Nîmes Odile LUX

STAGE DE PERFECTIONNEMENT COMBINE VITA VM 7 / VM 9 / VM 13

VITA
 Tél : 08 10 15 15 14

28 mai 2008 à Lyon **29 mai 2008** à Marseille **12 juin 2008** à Lyon **16 juillet 2008** à Lyon Philippe GUERRA

12 juin 2008 à Paris

9 juillet 2008 à Paris Marie MOLLE-PAQUIER

19 juin 2008 à La-Montagne Didier NOËL

19 juin 2008 à Montpellier Odile LUX **STAGE MAQUILLAGE ET GLAÇAGE POUR UTILISATEURS CEREC 3 / MCXL**

VITA
 Tél : 08 10 15 15 14

29 mai 2008 à Lille **SOIREE CONFERENCE : RESTAURATION DE LA DENT DEPULPEE : APPROCHES THERAPEUTIQUES MODERNES**

Drs Gil TIRLET, Jean-Pierre ATTAL

ITENA en partenariat avec GACD
 Tél : 06 64 80 99 44
 Site Internet : www.itena-clinical.com

29 mai 2008 à Saint-Jorioz International center for dental education **IPS E.MAX CAD : COMPUTER ASSISTED DESIGN**

Mme Catherine NARDARI

IVOCLAR VIVADENT
 Danielle Mermet
 219 route de la Chapelle du Puy
 BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz
 Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52
 Email : info@ivodarvivadent.fr
 Site Internet : www.ivodarvivadent.fr

29 mai 2008 à Strasbourg **SIMPLIFIEZ-VOUS LE COLLAGE**

Drs Olivier ÉTIENNE, Charles TOLEDANO

IVOCLAR VIVADENT
 Danielle Mermet
 219 route de la Chapelle du Puy
 BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz
 Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52
 Email : info@ivodarvivadent.fr
 Site Internet : www.ivodarvivadent.fr

29 mai 2008 à Vigneux de Bretagne Brit Hôtel - 44 **ASEPSIE**

Dr Brigitte TÉQUI

Frais d'inscription : 300 € (adhérents) - 300 € + 45 €
 (adhésion 2008)

AOBO
 16 rue Beethoven - 44300 Nantes
 Tél : 02 51 89 02 28 - Fax : 02 51 89 02 28
 Email : aobo@wanadoo.fr
 Site Internet : aobo.fr

3 juin 2008 à Paris

Novotel porte d'Asnières - 34 avenue de la Porte
 d'Asnières - 75017

SUPPRIMER LES AMALGAMES : EST-CE BIEN RAISONNABLE ?

Dr Florence TOUMELIN-CHEMLA

**A5 PARIS V - Amicale des anciens assistants
 et anciens attachés de la faculté de chirurgie
 dentaire de Paris V**
 Dr Jean-Pierre Finet - Résidence de l'Aigle
 42 avenue du Général de Gaulle
 92250 La Garenne Colombes
 Tél : 01 47 80 21 11 - Fax : 01 47 69 15 56
 Email : a5parisv@wanadoo.fr

4 juin 2008 à Paris Espace Saint Martin

INLAYS/ONLAYS : EN COMPOSITE ? EN CERAMIQUE ? PAR CFAO ?

Gil TIRLET, Grégoire KÜHN, Claude LAUNOIS,
 Stéphane CAZIER

ADDA Île de France
 44 boulevard de Reuilly - 75012 Paris
 Tél : 06 66 20 03 68
 Email : addaif@wanadoo.fr

4 et 5 juin 2008 à Paris **STAGE IN-CÉRAM ALUMINA, ZIRCONIA, SPINELL**

Dr Xavier DANIEL

VITA
 Tél : 08 10 15 15 14

5 juin 2008 à Biarritz **LES CLES DU SUCCES PAR L'APPROCHE GLOBALE, DE LA PROTHESE UNITAIRE AUX RESTAURATIONS COMPLETES**

François GATARD, Jacques GUEUDRY, Michel MOINARD

LABOPHARE FORMATION
 Audrey Maurel
 Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92
 Email : audrey.falkenrodt@labophare.com

5 juin 2008 à Dijon **17 juin 2008** à Alfortville **STAGE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE BIO-LOGIQUE AVEC VITA PHYSIODENS**

25 juin 2008 à Bordeaux **STAGE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE LINGUALEE AVEC VITA LINGOFORM + PHYSIODENS**

Anne-Marie WEHRUNG

VITA
 Tél : 08 10 15 15 14

11 juin 2008 à Nancy Maison dentaire **LE POINT SUR LE TRAITEMENT DES APNEES DU SOMMEIL EN OMNIPRATIQUE : TENDANCES ET NOUVEAUTES**

Dr Bernard MANTOUT

PDI - Prophylaxie développement international
 13/15 «b» boulevard Joffre - 54000 Nancy
 Email : assopdi@online.fr

12 juin 2008 à Paris Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel 17 bd St-Jacques - 75014

JOURNEE TELEVISEE : LA CERAMIQUE RESTAURATIONS ESTHETIQUES EN DIRECT

SOP - Société odontologique de Paris
 6 rue Jean Hugues - 75116 Paris
 Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08
 Email : secretariat@sop.asso.fr
 Site Internet : www.sop.asso.fr

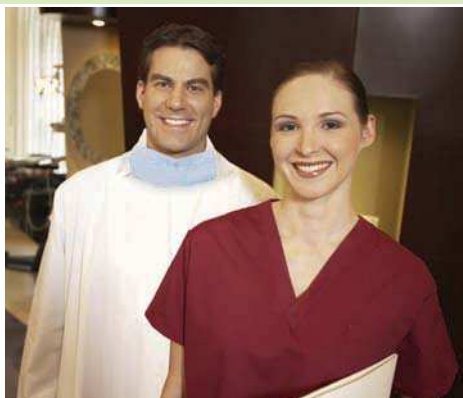
12 juin 2008 à Strasbourg **PROTHESES ADJOINTES COMPLETES : DE L'EMPREINTE A L'INSERTION, VOS PROBLEMES, NOS SOLUTIONS**

Olivier HÛE, Marie-Violaine BERTERETCHE
 LABOPHARE FORMATION

Travaillez mieux, Vivez plus.

OPTIMISEZ

Votre Potentiel



Imaginez...

- Que vous retrouviez la sérénité dans votre exercice quotidien
- Que vous augmentiez votre efficacité
- Que vos patients soient motivés
- **... et tout cela sans travailler plus**

Vivez l'expérience...

- De la méthode BINHAS, seule méthode complète conçue par un Chirurgien-Dentiste
- Avec le savoir-faire de toute une équipe de consultants rigoureusement sélectionnés et formés à la culture dentaire française
- Dans 2 centres de formation (Paris et Marseille)
- **... 10 ans d'expertise pour travailler mieux**



Réussissez à...

- Mieux gérer votre agenda
- Facilement présenter vos plans de traitements
- Rendre votre équipe plus efficace
- **... travailler avec plaisir**



Siège du groupe Edmond Binhas - Marseille

**Nous pouvons vous aider
à optimiser votre potentiel.**

Pour une analyse gratuite de votre cabinet :



N° Vert

0 800 521 764

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

**GÉREZ
ORGANISEZ
COMMUNIQUEZ**



Groupe Edmond Binhas

15, Avenue André Roussin
13016 Marseille

Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 92 22 - Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.falkenrodt@labophare.com

12 juin 2008 à Saint-Jorioz
19 juin 2008 à Brest

International center for dental education
SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITES

Dr Hervé TASSERY

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet
219 route de la Chapelle du Puy - BP 118
F-94410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52
Email : info@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

17 juin 2008 à La Varenne Saint-Hilaire
STAGE DE PERFECTIONNEMENT
COMBINE VITA - VM7/VM9/VM13

Marie MOLLÉ, Philippe MILON

Cendres et Métaux France SAS
7-9 place de la Gare - B. P. 101
F-94210 La Varenne Saint-Hilaire cedex
Tél : 01 48 89 78 78 - 06 60 31 64 43
Fax : 01 48 89 81 12
Email : imad.serhan@cmdental.com
Site Internet : www.cmsa.ch/dental

19 juin 2008 à Marseille

Vieux Port
MODELE DE SYNERGIE ENTRE
STOMATOLOGISTES
ET CHIRURGIENS-DENTISTES

Drs Charles LEVY, Alain ALDEGHERI, Alexandre BRATICEVIC, Thierry TAILLAN, F. CAMPANA et M. Rodolphe COCHET

CMF - Centre massilien de la face

Nathalie - 24 avenue du Prado - 13006 Marseille
Tél : 04 91 81 27 81 Fax : 04 91 37 23 09
Site Internet : www.centremassiliendelaface.org

19 juin 2008 à Metz

Hôtel Holiday Inn Metz technopole

TP COMPOSITES : IVOCLAR VIVADENT

Frais d'inscription : 45 €
CORAIL - Cerde odontologique de recherche appliquée en implantologie de Lorraine Luxembourg
Dr Stenger
17 avenue de la Libération - 57160 Moulins-les-Metz
Tél : 03 87 60 02 96 / 03 87 74 05 25
Fax : 03 87 36 62 56
Email : contact@coraill.com
Site Internet : www.coraill.com

23 et 24 juin 2008 à Paris
7 et 8 juillet 2008 à Rennes
PERFECTIONNEMENT ESTHETIQUE ET
GENCIVE VM

Richard ABULIUS

VITA
Tél : 08 10 15 15 14

OCCLUSODONTIE

5 au 7 juin 2008 à Bordeaux

Cité Mondiale
LE BRUXISME : LES QUESTIONS, DES
REPONSES - SYMPOSIUM INTERNATIONAL

G. LAVIGNE, B. FLEITER, P. PIONCHON, A. DELAAT, S. PALLA, A. WODA, F. LOBBEZOO, J. DEJOU, G. LABORDE, F. UNGER, J.M. DERSOT, P. SIMONET, C. KNELLESEN et autres conférenciers

Frais d'inscription : 320 €
COLLEGE NATIONAL D'OCCLUSODONTOLOGIE
Section Aquitaine
Apôles Santé

Terres neuves Bât 16 BP 152 - 33321 Bègles cedex
Tél : 05 56 75 36 09 6 Fax : 05 56 75 22 98
Email : info@apoles-sante.com
Site Internet : www.occluso.com

5 au 8 juin 2008 à Perpignan

Hôtel La Villa Duflot
Rond-point Albert Donnezan - 66000

ORTHOPOSTURODONTIE 2EME DEGRE

Frais d'inscription : 1 200 €

19 au 22 juin 2008 à Perpignan
ORTHOPOSTURODONTIE 1ER DEGRE

Frais d'inscription : 1 000 €
Dr Michel CLAUZADE

SOOF - Société ostéopathique odontologique
formation

19 espace Méditerranée - 66000 Perpignan
Tél : 04 68 51 22 23 - Fax : 04 68 51 22 62
Email : michel.clauzade@wanadoo.fr
Site Internet : www.orthoposturodontie.com

12 juin 2008 à Pont-à-Mousson

Centre culturel des Prémontrés - 54700

INTRODUCTION A L'OCCLUSODONTIE
OU LE NECESSAIRE OBLIGATOIRE EN
PRATIQUE QUOTIDIENNE

Dr Bernard MANTOUT

SOSNE- Société odonto stomatologique du nord est
Maison dentaire - 25/29 rue de Saurupt - 54000 Nancy
Fax : 03 83 56 81 17
Email : sosne@free.fr

ORTHODONTIE

2 juin 2008 à Paris

LEVONS LES OBSTACLES :
LE DEVERROUILLAGE CLINIQUE
ET PSYCHOLOGIQUE

Drs Marc-Gérald CHOUKROUN, Julia COHEN-LEVY, Jacqueline KOLF, Jean LE, Edith LEJOYEUX, Jean-Louis RAYMOND, Maxime ROTENBERG

SBR Ile de France : Société bioprogressive
Ricketts région Ile de France
18 avenue des Champs-Élysées - 75008 Paris
Tél : 01 47 27 45 73 - Fax : 01 45 63 54 66
Email : hanh.vuong@wanadoo.fr
Site Internet : www.bioprog.com

2 juin 2008 à Paris

Sofitel Champs Élysées
COURS MINIVIS

Dr LESAGE

Frais d'inscription : 490 €
RMO Europe 6 Rue Geiler de Kaysersberg - 67400 Illkirch
Tél : 03 88 40 67 40 - Fax : 03 88 67 96 95
Email : ccropsal@rmoeurope.com
Site Internet : www.rmoeurope.com

6 et 7 juin 2008 à Lyon

Hôtel Soleil et Jardin
44 rue de la République - 69360 Solaize
13EME CYCLE DE FORMATION EN ODF

Drs Georges BERNARDAT, Pierre VION

Frais d'inscription : 260 € la journée déjeuner inclus
+ cotisation 130 €
UNIOF - Union nationale pour l'intérêt de
l'orthopédie dento-faciale
Nathalie - 37 rue d'Amsterdam - 75008 Paris
Tél : 06 07 03 88 10 - Fax : 01 70 79 05 71
Email : uniof@uniof.org
Site Internet : www.uniof.org

8 et 9 juin 2008 à Lyon

STAGE PRATIQUE EN REHABILITATION
NEURO-OCCLUSALES DU PR PEDRO
PLANAS 2EME DEGRE



2^e RENCONTRES INTERNATIONALES **ARIA CAD CAM DENTAIRE**

Les 25, 26 et 27 septembre 2008 à Chambéry

Le succès de la 1^{ère} édition des rencontres Internationales a conduit l'Association ARIA à poursuivre ses travaux et à investir d'autres thématiques. Ainsi, une seconde rencontre fixée les 25, 26 et 27 septembre 2008 sera marquée par « **l'imagerie, l'implantologie, la prothèse** ».

L'ASSOCIATION ARIA a été créée à l'initiative de la SOSDS (Société Odontologique et Stomatologique de Savoie) et de l'AAPD (Association Alpine des Prothésistes Dentaires). Elle travaille à l'enseignement, la recherche, le développement et la promotion de la Confection, Fabrication, Planification et Chirurgie Assistée par Ordinateur « C.F.A.O » dans l'art dentaire. Et ce auprès des chirurgiens dentistes, des prothésistes dentaires, des fabricants de matériel et de produits dentaires.

La 2^e édition sera organisée de conférences plénières en parallèle d'ateliers pratiques et de débats ouverts d'actualité pour répondre aux attentes des chirurgiens dentistes et des prothésistes dentaires. Solliciter des têtes d'affiches internationales, augmenter le temps des démonstrations de nouveaux matériels, et développer les conférences et les débats sont les enjeux de ces deuxièmes rencontres.

Matériaux, Radiologie 3D, Planification et chirurgie assistée par ordinateur, Scanner, Empreinte optique, Prise de teinte numérique seront les thématiques abordées au cours de ce congrès.

Pour tous renseignements, contactez :



Mlle Anne de LESELEUC
Tél. : 04 79 60 66 67
anne@grands-evenements.com

J. KOLF, B. DUTHERAGE, F. MALHERBE, B. BLACK

Frais d'inscription : 600 €

AFPP - Association française Pedro Planas

Camille Ingrand - Société Oedipso

10 rue de la République - 28410 Abondant

Tél : 06 84 52 59 31 - Fax : 02 37 48 73 03

Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr

Site Internet : www.afpp-rmo.com

8 et 9 Juin 2008

à Paris

Sofitel Pullman La Défense

MILLENNIUM

Dr Ken ALEXANDER

Frais d'inscription : 490 €

RMO EUROPE

Rue Geiler de Kaysersberg - 67400 Illkirch

Tél : 03 88 40 67 40 - Fax : 03 88 67 96 95

Email : ccropsal@rmoeurope.com

Site Internet : WWW.rmoeurope.com

26 au 30 Juin 2008

à La Grande Motte

Hôtel Thalasso les Corallines

TRAINING COURSE: AUGMENTER VOS CHANCES
DE REUSSITE AU PROBATOIRE DU CECSMO

Maîtres de conférence en ODF, des praticiens
SQODF et des étudiants en CECSMO

Frais d'inscription : 1 200 €

RMO EUROPE

Rue Geiler de Kaysersberg - 67411 Illkirch

Tél : 03 8840 67 40 - Fax : 03 88 67 96 95

Email : ccropsal@rmoeurope.com

Site Internet : www.rmoeurope.com

PROPHYLAXIE

5 juin 2008

à Saint-Jorioz

International center for dental education

LA PROPHYLAXIE DENTAIRE

Dr Michel BLIQUE

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet - 219 route de la Chapelle du Puy

BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz

Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52

Email : info@ivoclarvivadent.fr

Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

12 juin 2008

à Rennes

RENTABILISER LA MAINTENANCE
ET LA PROPHYLAXIE DANS VOTRE
CABINET (PRATICIENS ET ASSISTANTES)

Dr Deborah TIGRID

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

25 juin 2008

à Paris

MOTIVER LE PATIENT A UN CONTROLE
DE PLAQUE EFFICACE
(PRATICIENS ET ASSISTANTES)

Dr Michel BLIQUE

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

26 et 27 juin 2008

à Bordeaux

INTEGRER LA PROPHYLAXIE DENTAIRE
INDIVIDUELLE DANS VOTRE CABINET
(PRATICIENS ET ASSISTANTES)

Dr Michel BLIQUE

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

GESTION DU CABINET

29 mai 2008

à Paris

Méditel - boulevard Pasteur

JOURNEE DE FORMATION

Maître MARTIN, J.-P. FORTIER, Pr. P. MISSIKA

Frais d'inscription : Mb : 50 €, non mb : 70 €, repas inclus

CNEJOS : Compagnie nationale des experts

judiciaires en odonto-stomatologie

22 rue Émile Ménier - 75116 Paris

Tél : 03 21 27 10 71

Email : michelephilip@wanadoo.fr

ORGANISATION

5 et 6 juin 2008

à Lyon

19 et 20 juin 2008

à Bordeaux

OPTIMISEZ VOTRE POTENTIEL !

AVEZ DES RESULTATS A LA HAUTEUR
DE VOS EFFORTS

Dr Edmond BINHAS

GROUPE EDMOND BINHAS

15 avenue André Roussin

Immeuble Grand Écran

13016 Marseille

Tél : 0800 521 764 N° vert -

Fax : 04 95 06 97 32

Email : contact@binhas.com

MANAGEMENT

29 et 30 mai 2008

à Paris

INITIER LE PRATICIEN

AU MANAGEMENT :

ETRE PATRON, ÇA S'APPREND !

Geneviève DESOIZE

FBM formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

Délai d'intervention de 15 jours à trois

semaines à Europe

Toutes régions

Interventions au sein même des cabinets dentaires

CHECK-UP MANAGERIAL BILAN DE
COMPETENCES MANAGERIALES (certifie
par les standards scientifiques en grh : apa,
ets, afmor). identifiez vos insuffisances en
gestion d'équipe afin de concevoir un plan
de formation personnalisée et adapte à votre
profil

M. Rodolphe COCHET

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : 01 43 31 12 67

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : http://www.rh-dentaire.com

Délai d'intervention de 15 jours à trois
semaines à Europe

Toutes régions

Interventions au sein même des cabinets dentaires
ATELIERS DYNAMIQUES (MOTIVATION
D'ÉQUIPE, ASSIGNATION D'OBJECTIFS
DE RÉALISATION). PASSATION DU
BILAN D'ÉVALUATION MOTIVPREMIER
(membres du personnel uniquement :
assistants dentaires et secrétaires).
redéfinition et rationalisation des fiches
de poste

M. Rodolphe COCHET

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : 01 43 31 12 67

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : http://www.rh-dentaire.com

COMMUNICATION

4 juin 2008

à Paris

COMMENT GENERER DES PATIENTS
RECOMMANDES ET MOTIVÉS

Dr Geneviève DESOIZE

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

5 et 6 juin 2008

à Paris

LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE
GLOBALE AU CABINET DENTAIRE

Dr Alain NEAU

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

12 et 13 juin 2008

à Paris

PROFESSIONNALISER L'ACCUEIL
AU CABINET DENTAIRE : AIDEZ VOTRE
ASSISTANTE A GAGNER EN COMPETENCE
ET AUTONOMIE (SPECIAL ASSISTANTE
PRISE EN CHARGE OPCA PL)

Drs Deborah TIGRID, Mahsa SEHPER

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

19 et 20 juin 2008

à Paris

ARGUMENTER EFFICACEMENT VOS
PROPOSITIONS DE TRAITEMENTS
AUGMENTEZ VOS TAUX D'ACCEPTATION

Drs Deborah TIGRID, Jean-Raoul SINTÈS

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

22 et 23 juin 2008

à Paris

Résidence internationale de Paris

44 rue Louis Lumière - 75020

COMMUNICATION EFFICACE

(PRATICIENS)

Jean-Marc SABATIER

Frais d'inscription : 600 €

SZARF Conseil

20 boulevard de la Libération - 94300 Vincennes

Tél : 06 24 10 24 72

Email : szarf-conseil@orange.fr

Site Internet : www.e-monSite.com/szarf-conseil

**Vous souhaitez intégrer
vos manifestations
adressez un courriel à
mcg@lefildentaire.com
ou appelez le : 01 54 76 25 49**

Bulletin d'abonnement LE FIL DENTAIRE

A retourner, accompagné de votre règlement à :

Service Abonnements - 95 rue de Boissy 94370 Sucy-en-Brie

☐ **Oui**, je m'abonne pour un an au magazine LE FIL DENTAIRE,
soit 10 numéros et 1 numéro hors série par an

☐ 15 € France métropolitaine et Corse

☐ 25 € Dom/Tom

☐ 50 € International

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Tél. : _____

Email : _____ Fax : _____

Je règle la somme de _____ € par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LE FIL DENTAIRE

Le CONCEPT ATTENTE encore plus beau, encore plus efficace !



- Pages d'accueil toujours plus belles
- Navigation encore simplifiée
- Nouveaux menus d'orientation

- Votre équipe encore mieux valorisée
- Vos structures clairement présentées
- Vos compétences mises en avant

- Tous les modules revisités
- Tous les graphismes retravaillés
- Des messages plus efficaces
- Des améliorations à foison

Les observations des utilisateurs actuels prises en compte dans leur intégralité !

- De nouveaux modules de décontraction
- Beaucoup de présentations "plein écran"
- La beauté exacerbée

Qui en sera le principal bénéficiaire ?

Communiquer avec vos patients
n'apporte que des retombées positives
en termes d'image, de confiance,
et de confort.

Plus des retombées financières indéniables !

Et tout ça pour 184 € / mois (x 36)

Système de communication interactif et en boucle, destiné à la salle d'attente, comprenant un téléviseur Haute Définition 32" en 16/9, un ordinateur embarqué en toute transparence, un système de navigation exclusif, 50 modules, dont 3 personnalisés pour votre cabinet. Soit plus de 3H30 de contenu. Prix du Concept : 5 990 € TTC, ou 182 € TTC / mois pendant 36 mois, VR 3%, pas besoin d'assurance.



Désolé, vous n'avez plus aucune "bonne raison" de ne pas communiquer !



Foxy études & développement
42, rue des Cormiers
78400 CHATOU

Tél : 01 34 80 60 66
Mail : foxy.ed@wanadoo.fr

Web : www.foxy-ed.fr
BON DE COMMANDE EN LIGNE

Nouveauté

Version DVD à 750 € TTC



Pour ceux qui ont peur d'investir dans un outil plus que performant,
une version spéciale en DVD est maintenant disponible !

Elle reprend tous les modules "dentaires"
Ne comporte pas les 3 modules personnalisés, ni "Arts et Découvertes"
Mais la présentation est personnalisée au nom de votre cabinet.

Les Petites Annonces

Association

11 - CARCASSONNE

Cherche collaborateur, 3 jours par semaine minimum. Possibilité d'association ultérieure.

Tél. : 04 68 25 24 33
N°08/25/AS/744

78 - FEUCHEROLLES

Cadre privilégié. Cherche collaborateur(trice). 3 jours par semaine minimum. Association ultérieure envisagée.

Tél. : 01 30 54 44 79
N°08/25/AS/779

Cabinet Dentaire Ventes

01 - Frontière GENÈVE,

centre ville. Couple, cause retraite, cède cabinet 2 fauteuils, avec murs.

Tél. : 06 80 42 60 78
N°08/25/CA/754

14 - CAEN Dans locaux modernes, cède, cause retraite, cabinet bien situé. Très bon potentiel. Tél. : 06 14 48 40 88 N°08/25/CA/784

14 - CREULLY proche CAEN

À vendre, cause familiale, cabinet à 5 km de la mer, 15 km de Caen. Fort potentiel. Bien équipé.

Tél. : 02 31 96 98 54
N°08/25/CA/738

01 - LAGNIEU proche LYON

Une équipe de 3 praticiens et de quatre assistantes, accueille un(e) confrère cherchant qualité de vie et travail optimal. Tout curieux cherchant expérience est prié de s'abstenir.

Tél. : 04 74 34 80 55
N°08/25/CA/765

66 - PERPIGNAN centre ville. Cherche collaborateur(trice) en vue association (panoramique, bloc chirurgical, parodontologie).

Tél. : 06 09 20 57 78
N°08/25/AS/748

06 - NICE

Vends cabinet. Belle structure. Situation idéale. Très bien équipé, locaux et dentaire. Orientation implant. Tenu 38 ans.

Tél. : 04 93 83 90 39
N°08/25/CA/762

44 - PORT-SAINT-PÈRE Vends cabinet seul dans le village. 40K€. Avec ou sans murs. Bail par vendeur. Mail : lemeillet.patrick@wanadoo.fr.

Tél. : 06 07 34 77 56
N°08/25/CA/781

75 - PARIS XIII Cède pour cause retraite, soit le cabinet à bas prix, soit le fichier seul. Patients fidèles. Local commercial. Couvre XIIIème, XIVème et Vème arrondissements. Contact par téléphone.

Tél. : 01 47 07 36 77
N°08/25/CA/771

30 - UZÈS Ville très agréable. Vends cause retraite cabinet dans immeuble médical, 80 m². Matériel récent, informatique, clim. Parking. Bail vendeur CA 200K€ sur 30 heures + 12 semaines congés. Prix intéressant.

Tél. : 06 16 59 23 27
N°08/25/CA/773

44 - LOIRE ATLANTIQUE sud, entre NANTES à 40 km et la mer à 20 km, vends cabinet 98m². 2 postes possibles. Adjacent cabinet médical. Toutes solutions pour cession.

Tél. : 02 40 78 51 39
N°08/25/CA/768

63 - CLERMONT-FERRAND

banlieue. Cherche successeur. Retraite à partir du 01 juillet 2008. 2 postes

dans SCM. JULIE. 2 RVG.PANO numérique. Climatisé. Assistante. Tél. : 06 15 08 71 39
N°08/25/CA/722

66 - SAINT-PAUL-DE-FENOUILLET Vends fin 2008, 50K€, cabinet SCM 2 praticiens. CA 240K€. Mer et montagne à proximité.

Tél. : 06 73 06 01 11
N°08/25/CA/741

76 - LE HAVRE

Bord de mer. Cède cabinet en vue retraite. Gros CA, petit prix.

Tél. : 06 20 12 93 35
N°08/25/CA/776

83 - LA CRAU proche de la mer. Cède cabinet dans SCM 3 praticiens. RVG, PANO, VISIODENT.

Tél. : 0033 (0)6 75 38 00 22 heures des repas
N°08/25/CA/751

Offres d'Emploi Collaborateur

38 - GRENOBLE - Avant retraite, cherche collaborateur motivé par reprise cabinet, patientèle présente. Fort potentiel. 2 assistantes, 2 fauteuils. Omnipratique, PARO, implants. Situation agréable. Parking.

Tél. : 06 15 40 44 14
N°08/25/OFC/760

Offres d'Emploi Assistante

58 - CHÂTEAU CHINON

Cherche assi. dentaire et secr. admi. CDI temps plein. À partir de septembre. Qualifiées ou en form. Anglais indisp. CV+lettre à elsosullivan@wanadoo.fr

N°08/25/OFA/772

75 - PARIS

Laboratoire de prothèse à Paris en pleine expansion recherche assistantes dentaires pour le service clients (chirurgiens dentistes). Connaissances en informatique.

contact@protilab.com
Tél. : 01 53 25 14 89
N°08/25/GR/03

Offres d'Emploi Laboratoire

75 - PARIS - Laboratoire de prothèse à Paris en pleine expansion recherche prothésistes polyvalents (conjointe/adjointe) expérimentés. Connaissances anglais et informatique. contact@protilab.com

Tél. : 01 53 25 14 89
N°08/25/GR/01

Remplacement

75 - PARIS XII Centre de Santé - Association OSE recherche un chirurgien dentiste pour remplacement du 4 au 22 août 2008. Horaires 9 h - 17 h - Envoyer CV 25 boulevard de Picpus - 75012 Paris. m.niberon@ose-france.org.

Tél. : 01 48 87 87 85
N°08/25/GR/04

Matériel Spécialisé

Vends AUTOCLAVE TAV 3000B. 2 250 €.

Tél. : 03 86 63 60 31
N°08/24/MA/757

Divers

75 - PARIS Laboratoire de prothèse à Paris en pleine expansion recherche technico-commerciaux avec de solides connaissances en prothèse dentaire. contact@protilab.com.

Tél. : 01 53 25 14 89
N°08/25/GR/02

Bambou Habitat Innove dans l'éco-luxe. Kiosque et Bungalow www.Bambouhabitat.com

contact@bambouhabitat.com
Tél. : 08 70 40 32 12
N°08/25/GR/05



Comment passer une petite annonce

**Choisissez
votre
rubrique :**

* 3 PARUTIONS SUCCESSIVES DU +

Total général

ou l'une des
4 formules
suivantes :

3 FORMULES SUCCESSIVES - 10%

Dates de parution

Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

- ☐ Juin 2008
- ☐ Septembre 2008
- ☐ Octobre 2008
- ☐ Novembre 2008

Autres
dates :.....

**Rédigez
votre
annonce :**

[illegible]

Vos coordonnées :

Nom, Prénom _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____
 Tél _____ Fax _____ E-mail _____
 Date _____ Signature _____

A renvoyer avec votre règlement par chèque à Le Fil Dentaire

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie

Tél. : 06 61 68 84 17 - E-mail : pa@lefildentaire.com

Sans supplément votre annonce paraîtra sur internet
www.lefildentaire.com



20 ans RÉSOLUMENT PREMIER !

Labocast fête ses 20 ans et vous propose
la gamme la plus complète dans le domaine
de la prothèse dentaire.



** Hors fournitures implantaires

Couronne Céramo-Céramique
(InCeram ou Cercon) à partir de :

85 €



Mobile transvissé
(Finition Dent + Montage) Livré en :

24/48 H



Céramique sur Implant
(Toutes marques) à partir de :

63 €



Nos "Incontournables" :
(Délais 3 à 5 jours labo)

Céramique
à partir de :

35 €



Stellite
(Plaque montage et finition):

99 €



**AXEL
DENTAIRE**



Laboratoire Axel Dentaire
7 rue Communes 75003 Paris
10 rue Oberkampf 75011 Paris
Tel : 01.48.87.09.00
Fax : 01.48.87.11.19
Email : contact@axeldentaire.fr

www.axeldentaire.fr

